

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON

Année 1964 - N°25

l'enfant surdoué et son adaptation scolaire et sociale

THESE
présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON

et soutenue publiquement le 28 Février 1964

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

jean morat

ancien externe des hôpitaux de Lyon

né le 22 Novembre 1937

à Lyon (Rhône)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553420_0007

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON

Année 1964 - N°25

l'enfant surdoué et son adaptation scolaire et sociale

THESE
présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON

et soutenue publiquement le 28 Février 1964

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

jean morat

ancien externe des hôpitaux de Lyon

né le 22 Novembre 1937

à Lyon (Rhône)

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyens honoraires :

M; J. LEPINE : Membre de l'Institut.

Doyen : M. J.F. CIER

M. H. HERMANN : Correspondant de l'Institut.

Assesseurs : MM. M. LEVRAT
L. REVOL

Professeurs Honoraires :

MM. COLLET, GUIART, PATEL, LEPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, MAZEL,
SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET, HERMANN, ROCHET. GARIN, GATE,
MARTIN, GABRIELLE.

Professeurs :

MM. CIBERT	Clinique urologique.
PONTHUS (détaché à Beyrouth)	Physique biologique.
DECHAUME	Clinique neuro-psychiatrique et d'hygiène mentale.
CHAMBON	Chimie organique et toxicologie.
WERTHEIMER	Clinique chirurgicale B.
PAUPERT-RAVAULT	Clinique médicale B.
FROMENT	Clinique et prophylaxie cardio-vasculaire.
CROIZAT	Clinique médicale C.
ENSELME	Chimie biologique et médicale.
MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A.
REVOL	Pharmacie galénique.
POLLOSSON	Clinique gynécologique.
PIGEAUD	Clinique obstétricale.
BOURRET	Médecine du travail.
LEVRAT	Clinique médicale A.
SOHIER	Hygiène et action sanitaire et sociale.
NETIEN	Botanique et cryptogamie.
BERTRAND	Clinique Chirurgicale C.
BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique.
DREVON	Pharmacie chimique et pharmacologie.
ROCHE	Médecine légale et déontologie.
COUDERT	Parasitologie et pathologie exotique.
MOUNIER-KUHN	Cl. d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie.
PAUFIQUE	Clinique ophtalmologique
THIERS	Cl. de dermatologie, syphiligraphie et allergologie.
BRUN	Clinique de pneumo-phtisiologie.
CREYSSEL	Clinique traumatologique des membres.
DARGENT	Clinique carcinologique.

MM.	GUICHARD	Anatomie pathologique.
	GIRARD Paul	Pathologie générale et expérimentale.
	LATARJET	Anatomie.
	PEYCELON	Pathologie chirurgicale.
	GIRARD Marcel	Thérapeutique.
	VACHON	Pathologie médicale.
	GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires.
	PAPILLON	Radiologie.
	JEUNE	Clinique des maladies infectieuses.
	GONIN	Hydrologie thérap. climatologie et écologie sociale.
	MONNET	Bactériologie.
	BANSSILLON	Physiologie et pathologie obstétricales.
	CHATONNET	Physiologie B.
	GUINET	Clinique endocrinologique.
	TRILLAT	Clinique de chirurgie orthopédique.
	FREIDEL	Clinique stomatologique.
	MARION Joseph	Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles.
	DORCHE	Matière médicale et législation pharmaceutique.
	DUMONT Louis	Histologie et embryologie.
	PERROT	Chimie.
	CIER J. - F.	Pysiologie A.
	PERRIN J.	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire.
	MICHAUD Pierre	Clinique de chirurgie cardiaque.
	X.....	Clinique médicale infantile et hygiène du premier âge
	X.....	Biologie médicale et pharmacodynamie.

Professeurs à titre personnel :

MM.	BERGER	Physique nucléaire appliquée à la médecine.
	BERTOYE	Bactériologie.
	MANSUY	Neuro-chirurgie.
	COLLET	Chimie générale et pharmaceutique.
	SARROUY	Clinique de pédiatrie.
	LACROIX	Hygiène et climatologie.
	LIARAS	Clinique chirurgivale propédeutique.
	LECUIRE	Neuro-chirurgie.
	REVOL	Médecine générale.
	GOINARD	Thérapeutique chirurgicale.

Professeurs sans chaire:

MM.	ROMAN	Parasitologie.
	CIER André	Pharmacie chimique et pharmacologie.
	FEROLDI	Anatomie pathologique.
	MORET	Physique biologique.

Maîtres de conférences agrégés titulaires :

MM.	CREYSSEL Roger	Chimie biologique.
	THIVOLET	Hygiène.
	GARIN	Parasitologie.
	PINET	Electro-radiologie.
	ODDOUX	Botanique et cryptogamie.
	de SOLLIERS	Chimie analytique.
	TOLOT	Médecine du travail.
	DESPIERRE	Médecine générale.
	GUYOTAT	Neuro-Psychiatrie.
	DESCOTES	Chirurgie générale.
	JOUVET	Pathologie expérimentale.
	PEYRIN	Physique biologique.
	TOMMASI	Anatomie pathologique.
	BUFFARD	Electro-radiologie.
	LEJEUNE	Médecine générale et thérapeutique.
	de MOURGUES F.	Stomatologie.
	NAUSSAC	Maladies infectieuses.
	REBOUILLAT	Chirurgie générale.
	ROMAGNY	Pédiatrie.
	DELAHAYE J.P.	Médecine générale.
	DELEUZE R.	Anesthésiologie.
	GIRAUD M.	Electroradiologie diagnostic et thérapeutique.
	MICHEL	Anesthésiologie.

Maitres de conférences agrégés stagiaires :

MM.	DUROUX	Anatomie.
	BRETTE	Thérapeutique.
	BOUCHET	Anatomie.
	FAVRE-GILLY	Hématologie.
	GIROD	Histologie et embryologie.
	GRAS	Chimie biologique.
	MALLEIN	Chimie analytique.
	RIFFAT	Hygiène.
	FAUCON	Biologie médicale et pharmacodynamie.
	FLANDROIS	Physiologie.
	VIALLIER-RAYNARD	Bactériologie.

Agrégés en excercice :

MM.	BURTHIAULT	Obstétrique.
	FRANCOIS	Pédiatrie et puériculture.
	GIGNOUX	Oto-rhino-laryngologie.
	GUILLEMIN	Chirurgie générale.
	JAUBERT de BEAUJEU	Chirurgie générale.
	MARION Pierre	Chirurgie générale.

MM. PLAUCHU
PONT
SAUTOT
TRAEGER
VIGNON
BONAMOUR
COLIN
COLOMB
de MOURGUES Georges
DEVIC
DUMONT Martial
DURAND
FRANCILLON
SAUBIER
SCHOTT
ALLEGRE
CHASSARD
FAYSSE
GAILLARD
GARDE
HUGONNIER
KALB
LARBRE
MARET
MORNEX
NORMAND
PERRIN André
BETHENOD
DUMAS
FRIES
GARMIER
LAMBERT
MICHOUlier
NOEL
ROBERT
SCHNEPP

Médecine générale.
Médecine générale.
Chirurgie générale.
Médecine générale.
Médecine générale.
Ophtalmologie.
Médecine légale.
Dermatologie.
Chirurgie générale.
Médecine générale.
Obstétrique.
Urologie.
Chirurgie générale.
Chirurgie générale.
Neuro-psychiatrie.
Neuro-chirurgie.
Electro-radiologie.
Orthopédie.
Oto-rhino-laryngologie.
Médecine générale.
Ophtalmologie.
Pneumo-phtisiologie.
Médecine générale.
Chirurgie générale.
Médecine générale.
Médecine générale.
Médecine générale.
Pédiatrie et puériculture.
Stomatologie.
Médecine générale.
Obstétrique.
Médecine générale.
Chirurgie générale.
Médecine générale.
Médecine générale.
Orthopédie.

EXAMINATEURS de la THESE :

PRESIDENT : Mr le Pr. DECHAUME

Mr le Pr. Agrégé SCHOTT

Mr le Pr. Agrégé LARBRE

Mr le Pr. Agrégé BETHENOD

A mon père, à ma mère

A ma fiancée

A mes frères et soeurs

A toute ma famille

A tous mes amis

A Notre Maître et Président de Thèse

Monsieur le Professeur DECHAUME
Professeur de Clinique Neuro-psy-
chiatrique et d'hygiène mental.

Nous le remercions de la
bienveillance avec laquelle il nous a
accueilli durant un semestre d'externat
et du très grand honneur qu'il nous
fit en acceptant d'être le Président
de notre thèse.

Qu'il veuille bien trouver
ici le témoignage de notre respectu-
euse reconnaissance.

A Nos Juges

Monsieur le Professeur Agrégé SCHOTT

Monsieur le Professeur Agrégé LARBRE

Monsieur le Professeur Agrégé BETHENOD

en hommages respectueux.

Nous les remercions de l'accueil
qu'ils nous ont fait et de l'intérêt qu' ils
ont bien voulu porter au sujet de ce tra-
vail.

A Monsieur le Docteur KOHLER

Nous le remercions de nous avoir confié le sujet de ce travail et de nous avoir guidé avec la plus grande bienveillance nous faisant bénéficier de sa très grande expérience.

Qu'il trouve ici l'expression de notre respectueuse gratitude.

Au Révérend père RIBEROLLES , S.M.
docteur en médecine
directeur du Centre d'Orientation Scolaire

dont l'aide nous a été très précieuse et qui
a bien voulu nous fournir des documents es-
sentiels à l'élaboration d'une partie de notre
thèse.

Qu'il soit assuré de notre sincère attache-
ment.

Au personnel du Centre Pédo-psychiatrique de la
S.N.C.F. de Lyon-Guillotière, en particulier ma-
demoiselle TANGUY, psychologue.

Au personnel du Centre d'Orientation Scolaire en
particulier monsieur CHARMET, psychologue.

A Nos Maitres de la Faculté

A Nos Maitres d'Externat

Monsieur le Docteur OLLAGNIER
Monsieur le Professeur DECHAUME
Monsieur le Docteur SOUSTELLE
Monsieur le Docteur PERRIN
Monsieur le Professeur BERTOYE
Monsieur le Professeur Agrégé TOLOT

A Nos Camarades d'Externat

tout particulièrement au docteur
Jean-Charles COUTURIER

A Nos Camarades du Certificat de Neuro-psychiatrie.

1. HISTORIQUE

=====

PERIODE PRESCIENTIFIQUE

Le problème de l'enfant doté d'une intelligence supérieure est resté dans l'ombre fort longtemps et, il y a quelques décennies seulement, les idées que l'on avait à ce sujet étaient bien vagues et empreintes de préjugés. La littérature n'en connaissait que quelques exemples d'enfants très précoces, enfants prodiges dont les performances extraordinaires dans un domaine intellectuel étonnaient au même chef qu'un phénomène de cirque. A la curiosité se mêlait une certaine dose d'admiration superstitieuse mais aussi de crainte, la relation génie-folie étant un courant d'opinion tenace et qui subsiste encore en partie de nos jours. L'intérêt que l'on pouvait porter aux enfants très intelligents et les problèmes que leurs cas pouvaient soulever restaient très limités par le contexte social. Les enfants des classes pauvres, donc la plupart des enfants, n'avaient pas les moyens de mettre en évidence leurs dons intellectuels : l'école était inexistante ou de faible niveau et le temps consacré aux études était considéré comme perdu. Les survivants d'une mortalité infantile souvent terrible, quelque fût leur niveau intellectuel, étaient pris en charge par l'autorité familiale régie par l'autorité du père et ils devaient s'adapter tant bien que mal à un travail souvent peu enrichissant. Si, certains tentaient de "sortir du rang", ils se heurtaient aux difficultés presque insurmontables de l'incompréhension, de l'insécurité matérielle et du privilège des classes.

A la fin du siècle dernier jusqu'au début de ce siècle, la supériorité intellectuelle a fait l'objet de spéculations théoriques, philosophiques illustrées par quelques cas isolés pour défendre le plus souvent des idées préétablies. On discutait déjà cependant de l'influence respective de l'hérédité et du milieu ; certains auteurs tentaient déjà de distinguer plusieurs catégories de surdoués, comme ORSWALD en 1905 qui les divisait en classiques et romantiques selon que la vitesse de réaction de leur pensée était lente ou rapide ; d'autres comme LEMKE établissaient une savante théorie des trois générations selon laquelle le surdoué se caractérise par la possession d'un puissant courant énergétique qu'il a hérité de son père ou de son grand-père.

PERIODE SCIENTIFIQUE

Pour que les enfants surdoués fussent l'objet d'études systématiques, complètes et précises il a fallu attendre que l'on ait eu des moyens pour les sélectionner et d'une façon rapide et efficace. Certaines tentatives avaient été déjà faites sur des "têtes de classes" mais de façon plus ou moins sporadiques et arbitraires ; de plus, les milieux d'enfants touchés n'étaient pas homogènes et surtout, le rendement scolaire n'était pas nécessairement parallèle aux possibilités réelles de ces enfants.

C'est la découverte de la méthode des tests et la création d'une "échelle métrique de l'intelligence" qui ont donné le départ à l'étude systématique des différentes catégories d'enfants classés selon leur niveau mental, en particulier à celle qui nous intéresse : les surdoués.

Les promoteurs de la méthode furent BINET et SIMON, en 1908, qui voulaient trouver un moyen de dépistage rapide des enfants arriérés, selon des normes plus sûres et plus précises que les résultats scolaires. Depuis lors les tests de BINET et de SIMON ont été traduits, adaptés, corrigés ; des tests collectifs qui s'en sont inspirés directement ont servi à tester deux millions d'hommes de l'armée américaine.

Puisque l'échelle métrique devait servir à dépister les anormaux, Terman aux Etats-Unis, inféra qu'elle pouvait de même servir à la détection des surdoués, les uns et les autres se situant aux deux extrémités de l'échelle, à condition d'ajuster l'échelle de BINET à l'étude de ces derniers.

La première étude systématique et qui demeure d'ailleurs la plus importante a été entreprise par Terman et ses collaborateurs en 1921 et s'est poursuivie jusqu'en 1955. Conscient des innombrables ramifications possibles du problème qu'il allait étudier, il a posé celui-ci sous une forme simple : Quelles sont les caractéristiques physiques et mentales des enfants d'intelligence supérieure ? Quels sont les caractères particuliers de leurs personnalités ? Quelle sorte d'adulte devient l'enfant typiquement doué ?

De ces trois questions est née l'enquête monumentale décrite dans "Genetic Studies of Genius" : Terman sélectionna 1.470 enfants d'âge scolaire parmi 250 000 élèves Américains en choisissant arbitrairement comme limite d'admission inférieure un Quotient Intellectuel de 140, le Quotient Intellectuel étant défini comme le rapport de l'âge mental "mesuré" par les tests et comparé statistiquement avec l'ensemble des enfants du même âge, à l'âge chronologique. Pour chacun d'eux, une documentation énorme fut réunie et on leur fit à nouveau passer des tests plusieurs années plus tard.

Les travaux de Terman ont stimulé de nouveaux chercheurs qui ont abordé depuis 1920 les multiples facettes de la question : études de groupes et de sous-groupes dont les conclusions corroborent pour la plupart celles de Terman, études relatives au rendement scolaire, à l'éducation des surdoués, etc...

Mais la plus grande part des études fut réalisée par les Américains et les Anglo-Saxons, alors que les chercheurs de culture française ne se sont que rarement attachés à ces questions. Il faut mentionner pourtant l'ouvrage important de René de CRAECKER (Bruxelles 1951) qui nous livre une remarquable mise au point du problème. En France, une vaste enquête achevée en 1954, présentée par les PPr G. HEUYER, PIERON et A. SAUVY a été effectuée dans les enseignements primaire et secondaire sur "le niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire" portant sur 100 000 écoliers ; un chapitre a été consacré par GIRARD et BASTIDE sur "la détermination de l'avenir des bien-doués".

REALISATIONS

Différentes mesures ont été prises, différentes réalisations ont été mises au point pour donner satisfaction aux besoins éducatifs des enfants surdoués ou considérés comme tels, les premières avant même qu'il ne fut question de Q.I.

Ainsi, dans certains Etats d'USA, ont été créées différentes classes spéciales pour cette catégorie d'enfants, soit que l'on préconisât des études accélérées (c'est le cas des "rapid advancement classes" de Chicago), soit que l'on estimât essentiel un enrichissement des programmes (comme on le faisait dans les "Opportunity classes" de Los Angeles ou les "Major work" de l'Etat d'Ohio). Dans un cas même, celui de la "Public school 500" de New-York, le critère de sélection des élèves était le résultat du Q.I., l'enfant étant placé dans la classe qui correspondait à son âge mental théorique.

En Allemagne, avant 1933, furent réalisés des cycles d'études accélérées et des cours complémentaires pour les élèves doués destinés à accéder aux Universités, puis se dégagèrent la conception des élites multiples selon laquelle il convient de déceler en temps utile les aptitudes spéciales des enfants doués et de les spécialiser assez tôt dans le domaine pour lequel ils font preuve de dons particuliers. Après 1933, l'état national-socialiste a pris en main la sélection et l'"éducation" des enfants très doués dans le but de disposer les troupes fraîches dans les postes de conduite de la Nation, "l'utilisabilité" par le Parti et l'efficacité du rendement étant le seul critère de sélection. Cela aboutit à une véritable mobilisation des enfants doués, conditionnés dès leur plus jeune âge, destinés à former l'élite politique de la Nation. Différentes écoles ont fonctionné dans ce but durant plusieurs années, comme les "Nationalpolitische Erziehungsanstalten", les "Adolf Hitler Schuler" et les "Ordensburgen" réservées aux "as des as".

Les pays de culture française se sont moins préoccupés de fournir aux enfants particulièrement doués une éducation spéciale. Notons que furent créées en Belgique en 1918 le Fonds des mieux doués et la Fondation Universitaire ayant pour rôle d'accorder des prêts d'études et des facilités aux écoliers et étudiants doués appartenant à des familles modestes. En France, il existe une classe spéciale pour enfants doués, ouverte depuis peu à l'école d'application

dépendant de l'école normale d'instituteurs d'Auteuil. Il y a plusieurs années a fonctionné à Montpellier une école dans laquelle n'étaient admis que les enfants bien doués : le "Collège des Ecossais", sous la direction du professeur Lafon. Mais, au bout de quelques années, l'école a dû fermer les portes à cause des demandes de plus en plus nombreuses de la part des familles qui s'efforçaient d'y faire admettre leurs enfants et considéraient un refus comme une offense personnelle !

2. COMMENT DEFINIR L'ENFANT SURDOUE ?

=====

De nombreux termes sont employés pour définir les enfants dont l'intelligence est nettement plus grande et plus évoluée que la moyenne des individus. Leur signification est tantôt trop vague comme lorsque l'on emploie les mots de enfant doué, hautement doué, bien doué, surdoué, exceptionnellement doué, surnormal, supérieur, brillant ; tantôt trop restreinte lorsque l'on parle d'enfant précoce ou de jeune prodige, ces derniers termes risquant d'exclure une grande quantité d'enfants. L'abondance même de ces dénominations montre qu'aucune d'entre elles n'est assez satisfaisante pour faire l'unanimité.

Le terme de "Genius" (génie) qu'emploient souvent les Anglo-Saxons et Terman lui-même est lui aussi très contestable, car il est trop exclusif et sa définition fait intervenir une nouvelle notion. Certains américains emploient ce terme pour définir les personnes que le Q.I. situe parmi les 2 % supérieur de la population, si bien que si on s'en tenait à leur définition la population des Etats-Unis comporterait près de trois millions de génies ! Mais ce n'est pas en rendant l'accès au génie plus difficile par une élévation du Q.I. qu'on arrivera à le mieux définir. Si on se réfère à des biographies de génies authentiques, tels Alexandre le Grand, Pascal ou Napoléon, il ressort que, si le génie se révèle certes d'une intelligence supérieure, celle-ci ne suffit pas à le caractériser. "Le génie, c'est le Q.I., plus quelque chose, quelque chose sans quoi les sujets les mieux doués ne seraient jamais que des fruits secs. Tout ce que nous savons sur la Genèse de l'intelligence nous conduit à croire que cet élément est de nature affective qui rend efficace et féconde la pure intellection" (ZAZZO).

A l'intelligence doivent s'allier d'autres facteurs personnels, en particulier la tension, la constance dans le but, la maîtrise de soi, la personnalité volontaire.

Nous exclurons de notre définition les enfants doués de talents spéciaux en musique, dessin, mécanique, etc... Les aptitudes spéciales peuvent, en effet, se manifester chez les individus peu doués intellectuellement. Tel est le cas d'un jeune chef d'orchestre auquel BAUMGARTEN a consacré une étude (Zoch. Ang. Psychol. 41, 1932) que l'on pourrait comparer à Mozart dont le Q.I. est estimé par BENTLEY à 150. Tels sont les débiles calculateurs, en particulier les débiles calculateurs du calendrier.

Nous n'envisagerons que les enfants intellectuellement bien doués, qui

sont supérieurs en ce qu'on appelle "intelligence générale" que révèlent les performances scolaires supérieures et les quotients intellectuels élevés. Nous les qualifierons simplement de "surdoués" tout en connaissant les réserves que l'on pourrait faire envers l'emploi de ce terme.

Nous ne tenterons pas de définir la nature de l'aptitude intellectuelle ni de l'intelligence. De nombreux psychologues et philosophes ont tenté de dégager une définition sans y parvenir tout à fait. SPEARMAN considère l'intelligence comme un facteur commun de réussite au cours de toutes les opérations mentales. BINET la définissait comme "l'aptitude à résoudre des problèmes nouveaux ce qui implique la compréhension du problème, une direction stable de la pensée vers le but visé, l'invention à la recherche des solutions possibles, la Censure enfin passant au crible de la critique ces solutions imaginées". Mais nous ne pouvons connaître une aptitude intellectuelle que par la manière dont elle s'extériorise, notamment par l'intermédiaire de performances par lesquelles certains individus se montrent supérieurs à d'autres.

Les deux moyens auxquels on pourrait faire appel pour distinguer au moins approximativement les enfants doués sur une échelle autorisant certaines généralisations sont les performances scolaires et la méthode des tests.

Les pionniers des mesures éducatives spéciales appelaient doués les élèves qui se distinguaient par leur propension pour l'étude et qui se classaient en tête de groupe. Mais une définition et par là même une sélection de l'enfant doué qui se baserait exclusivement sur les performances scolaires serait très critiquable. Les exemples ne manquent pas d'hommes éminents qui ont été des élèves médiocres et la présente étude mettra en relief un certain nombre d'enfants doués pour lesquels le rendement scolaire est nettement insuffisant.

. L'enthousiasme suscité par les travaux de TERMAN fut tel que l'on a affirmé que "c'est le test d'intelligence qui a découvert l'enfant doué" (BENTLEY.) Mais les épreuves sérieées méthodiquement font appel à la perception, à la mémoire, à la précision du langage, à diverses formes d'intelligence et ne saïssissent, par là même, que des extériorisations partielles et fragmentaires de ce qu'on appelle "intelligence générale". Dès 1904, l'Américain SPEARMAN avait introduit en psychologie l'analyse factorielle. Parti de l'idée qu'une corrélation positive entre deux tests implique l'existence d'un facteur commun à ces deux tests, le facteur "g", et de facteurs spécifiques à ces deux tests, il a établi une "équation tétrade" qui permet de mettre en évidence la "saturation" des tests en "g" et leur valeur. SPEARMAN justifiait la méthode des tests en dégageant de l'ensemble des tests un facteur commun, l'intelli-

gence générale qu'il appelle "facteur g" ; d'un mélange d'épreuves variées on parvient à dégager le facteur g et c'est lui que l'on mesure. "L'effet du mélange est que les influences des nombreux facteurs spécifiques se neutralisent plus ou moins l'un l'autre de sorte que le résultat final tend à devenir une mesure approximative de g seul". (SPEARMAN)

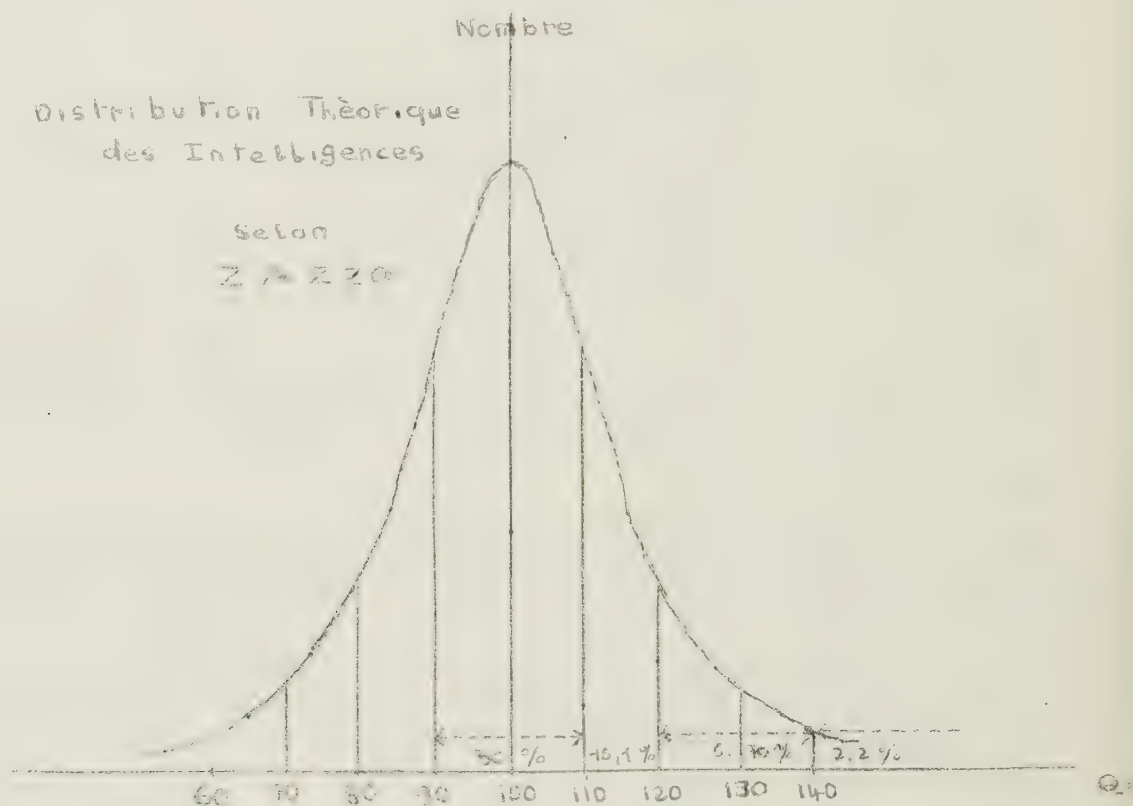
Une autre difficulté que soulève l'emploi du Q.I. pour définir l'enfant bien doué est que cela revient pratiquement à le définir par la précocité mentale puisque le Q.I. est le rapport de l'âge mental à l'âge chronologique ; ce rapport perd beaucoup de sa valeur à mesure que l'enfant devient plus âgé et il n'est pas prouvé que la supériorité d'un moment demeurera égale tout au long de la vie. Une autre tendance s'est manifestée sur le plan de l'examen de l'intelligence elle-même pour ne considérer non plus le rapport âge mental sur âge réel, mais la notion de rang obtenu dans des moyennes de réussite, c'est-à-dire un classement en "percentiles". Le rapport ainsi obtenu est encore exprimé en Q.I., ce qui risque d'introduire une fausse notion chez le profane. Parallèlement, on a exploité les données établies par SPEARMAN et combiné des épreuves faisant appel aussi bien à l'intelligence "verbale" qu'à l'intelligence "pratique". L'aboutissement de ces efforts est en autres la Wechsler Bellevue Scale of Intelligence (W.B.) et son adaptation aux enfants (W.I.S.C.).

Il ne faut pas perdre de vue que le Q.I. n'est qu'une fiction dont il ne faut pas attendre plus qu'il ne peut donner, mais c'est une fiction commode qui a fourni des résultats très valables reconnus par la plupart des psychologues.

L'échelle de BINET sous sa forme initiale a été l'objet de nombreuses modifications pour plusieurs raisons : mise au point pour des enfants débiles, elle était plus un test d'inintelligence que d'intelligence ; elle avantagait certains milieux sociaux et culturels plus que d'autres ; son étalonnage n'était plus valable au-dessus de 10 ans. Des corrections et adaptations ont été proposées en grand nombre, de nouveaux tests ont été employés avec plus ou moins de succès pour classer les enfants intelligents. Le plus employé a été le test de Terman remanié en 1937 sous le nom de Terman-Merrill dans les pays Anglo-Saxons. En France, le test "mosaïque" de Gille, ainsi dénommé parce qu'il comporte une grande variété d'épreuves qui a été utilisé pour la vaste enquête sur "le niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire", ne s'inspire pas de l'échelle de BINET et ses résultats s'évaluent en centiles.

Dans le cadre de cette étude, le niveau intellectuel des enfants qui ont été examinés à la consultation pédopsychiatrique de la S.N.C.F. a été évalué de deux façons, soit en utilisant les épreuves de Terman pour les enfants plus âgés, soit le test de Binet-Simon modifié par Zazzo pour les plus jeunes. Sans ignorer les critiques que l'on peut faire à ce dernier car sa validité diminue à mesure que l'âge du sujet augmente, il présente au moins l'avantage d'être rapide à faire passer et d'avoir été construit pour des enfants français.

On sait que dans la population normale (c'est-à-dire en exceptant toutes les déviations pathologiques) les Q.I. se répartissent selon une courbe de Gauss. C'est évidemment la partie droite de cette courbe qui nous concerne et il nous faudra de façon plus ou moins empirique choisir le Q.I. au-dessus duquel se situeront les enfants formant la base de notre étude.



. Dans son enquête Terman sélectionnait les sujets dont le Q.I. était supérieur à 140. L'échelle de Terman qui convient parfaitement lorsque l'on dispose comme lui d'un immense échantillonnage ne peut convenir pour une sélection plus modeste.

. Une autre façon de sélectionner les surdoués consisterait non pas à les choisir d'après un Q.I. minimum pris arbitrairement mais à délimiter dans un pourcentage donné de la population totale les enfants ayant fait les meilleures performances. C'est ainsi que, dans l'enquête mosaïque, les enfants situés dans le décile supérieur ont servi de base à une étude des bien-doués.

. Le Centre Catholique d'Orientation Scolaire (CCOS) qui dispose de plus de dix mille dossiers, considérant les résultats au test de Terman a établi un étalonnage des niveaux mentaux permettant de répartir les enfants en cinq catégories différentes, en fonction de données statistiques. L'application de la loi normale réduite à la distribution gaussienne du niveau intellectuel en cinq classes normalisées permet de distinguer cinq catégories de résultats comprenant respectivement 6,7 - 24,2 - 38,2 - 24,2 - et 6,7 % de l'effectif total. Les résultats considérés comme très bons et qui permettront de sélectionner les surdoués comprennent les 6,7 % des résultats à partir du plus haut de l'échelle. De même, ont été distingués les enfants dont les résultats au test sont bons (24,2 % du total)

moyens (38,2 %)

faibles (24,2 %)

très faibles (les 6,7 % derniers)

Ainsi, pour une population donnée, pour chaque âge et pour chaque sexe ont pu être délimités les Q.I. entre les limites desquels le niveau mental peut être considéré comme bon, moyen, faible ou très faible. Ainsi, par conséquent pour chaque âge et chaque sexe peut être délimité un Q.I. au-dessus duquel on peut définir le surdoué. Cette méthode a l'avantage de tenir compte des variations du Q.I. selon l'âge, à cause en particulier du fléchissement du Q.I. que l'on observe généralement lorsque l'âge de l'enfant augmente, mais nous verrons plus loin que cette consultation est fortement "présélectionnée".

Dans le cadre de la consultation pédo-psychiatrique de la S.N.C.F., nous nous bornerons à choisir les enfants présentant un niveau intellectuel correspondant dans la nomenclature de D. WESCHLER à une intelligence supérieure - soit un Q.I. de 120 à 127, et à une intelligence très supérieure - soit un Q.I. supérieur ou égal à 128.

3. REPARTITION DES ENFANTS

=====

SURDOUES

=====

I. Valeur de l'échantillonnage de la consultation pédo-psychiatrique.

La consultation pédo-psychiatrique de la S.N.C.F. de Lyon rassemble un nombre important d'enfants présentant des troubles de l'adaptation familiale, scolaire et sociale. Notre but est d'étudier les motifs de consultation des surdoués, d'en rechercher les causes et de savoir ce qu'ils sont devenus.

Le choix de la population des enfants de cheminots est intéressant pour plusieurs raisons :

1) A l'intérieur de cette société, la plupart des classes sont représentées. Pour avoir une idée sur le niveau social de la population étudiée, nous avons pris un échantillon de 300 dossiers (des années 1962 et début 1963). La profession du père et sa catégorie sociale sont notés dans ces dossiers d'une façon très précise. On a les résultats suivants :

- 27 % sont manoeuvres,
- 17,7 % des employés ou des manoeuvres spécialisés,
- 33 % sont des ouvriers qualifiés,
- 13,6 % sont techniciens ou contremaîtres,
- 2,7 % appartiennent à la maîtrise ou aux cadres moyens,
- pour 10 % nous n'avons pas de renseignements.

On remarque que la plupart des milieux sont représentés à l'exclusion cependant des cadres supérieurs. Ceci correspond en partie au fait que ces derniers préfèrent obtenir une consultation dans le cabinet particulier du psychiatre plutôt que dans les locaux de la S.N.C.F. Mais il faut noter que leur pourcentage dans le personnel de la S.N.C.F. est très inférieur à celui des classes moyennes et modestes.

2) Un autre avantage que procure le choix du groupement S.N.C.F. provient de son régime médico-social : pour les enfants des cheminots, les consultations pédo-psychiatriques n'impliquent que le versement d'une faible quote-part ; ils peuvent consulter sans l'arrière pensée de difficultés financières qui sont provoquées par des examens quelquefois onéreux. De leur

côté les médecins peuvent entreprendre les recherches nécessaires à l'établissement d'un diagnostic, prescrire un traitement, proposer une solution de placement avec une marge de sécurité intéressante. En ce qui concerne le recrutement lui-même, les enfants sont souvent adressés par des généralistes ou par les pédiatres de la S.N.C.F., mais aussi par les assistantes sociales qui, travaillant directement pour la consultation, constituent un dossier préalable. La confiance est ainsi plus facilement gagnée et la nécessité d'une consultation neuropsychiatrique plus facilement obtenue.

3) Avantage également, la discipline "cheminot", discipline librement consentie et, sauf exception, assez strictement appliquée qui l'amène à faire confiance à son assistante sociale, à son psychologue et à son médecin.

4) Un autre avantage et non le moindre est l'homogénéité la constance de l'équipe médico-psychologique. Grâce à cette constance le facteur "d'erreur humaine" est réduit au maximum.

II. Proportion des enfants surdoués examinés à la consultation psychiatrique de la S.N.C.F.

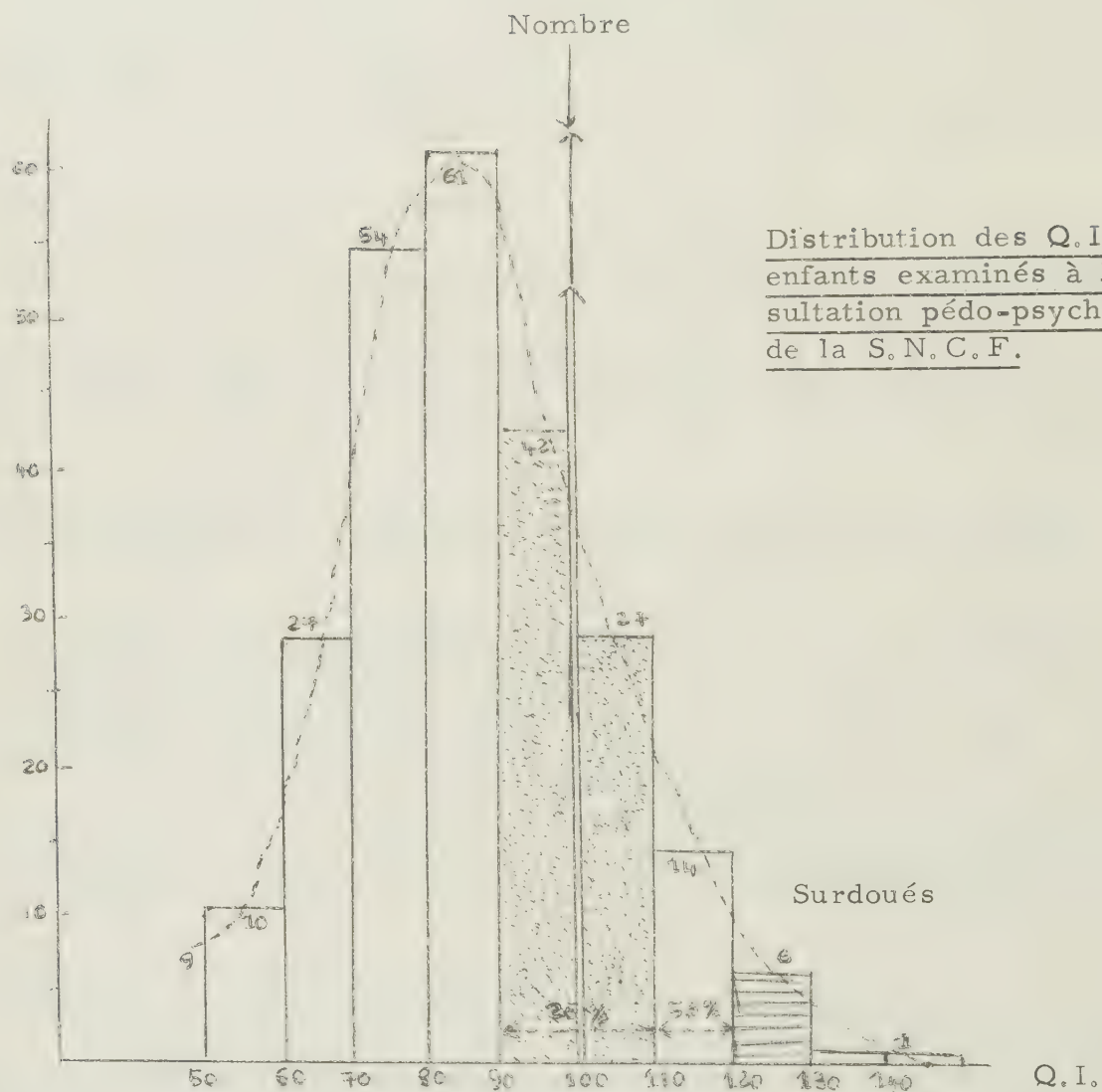
En reprenant tous les dossiers de la consultation, nous avons trouvé entre 1948 et Septembre 1963, 2.369 enfants examinés. Dans ces dossiers, nous avons sélectionné 44 cas qui concernaient les enfants dont le Q.I. est supérieur ou égal à 120 (soit 31 compris entre 120 et 127 et 13 supérieurs à 127), ce qui correspond à 1,8 % du total.

Mais il faut tenir compte du fait que le total est enflé par la présence d'un grand nombre d'enfants psychopathes ou débiles et que la comparaison ne peut avoir quelque valeur que si l'on se réfère à un groupe d'enfants normaux.

Pour avoir une idée de la distribution des intelligences des enfants consultants, nous avons choisi au hasard un échantillonnage de 300 enfants pour lesquels nous avons cherché le Q.I.

Pour 252 de ces 300 enfants, le Q.I. était noté en chiffres. Les 48 restants se répartissent dans tout l'éventail des niveaux mentaux : parmi eux 8 sont évalués grands débiles, 4 d'intelligence médiocre, 7 moyenne ou "normale" ; pour 29 d'entre eux, le niveau mental n'est pas évalué. Sur un graphique nous comparons avec la courbe graphique théorique de distribution des intelligences (qui exclut toutes les déviations pathologiques).

On remarque que la première courbe de dispersion des Q.I. forme une courbe de Gauss très fortement déviée vers la gauche ce qui met en évidence un fort pourcentage de Q.I. nettement inférieurs à la moyenne. Ainsi, 69



enfants seulement sur 252, soit 27 %, ont un quotient intellectuel qui se situe entre 90 et 110, au lieu de 50 % si l'on se réfère à la courbe théorique, c'est-à-dire sensiblement la moitié. Nous voyons d'ailleurs ainsi, par ce biais, que la moitié des enfants de la consultation pédo-psychiatrique consultent pour des troubles qui sont en relation avec un mauvais rendement aux tests de niveau.

La population d'intelligence normale, c'est-à-dire celle que l'on devrait trouver théoriquement en extrapolant les résultats de la courbe gaussienne théorique (et qui comporterait d'ailleurs une certaine proportion de niveaux intellectuels inférieurs) forme donc environ la moitié de la consultation. Ainsi, on peut admettre que le nombre d'enfants surdoués présentant des troubles de caractère et du comportement forment environ $1,8 \times 2 = 3,6$ % des enfants d'intelligence normale. Ce pourcentage est sensiblement inférieur à celui qu'à retenu D. WESCHLER par rapport à une population d'enfants normaux pour qui la catégorie d'enfants étudiés correspondrait à 8,9 % de la population globale. Une comparaison un peu plus fine des courbes, très discutable d'ailleurs si l'on considère le risque d'erreur, montrerait même que plus le Q.I. s'élève, moins la consultation psychiatrique de l'enfant est nécessaire. En effet, la proportion d'enfants dont le Q.I. est compris :

- entre 90 et 100, est de 16 % à la consultation au lieu de 25 % chiffre normal ;
- entre 100 et 110, il est de 11 % au lieu de 25 % ;
- entre 110 et 120, il est de 5,5 % au lieu de 16,1 % (3 fois plus faible)
- et au dessus de 120, il est de 1,8 % au lieu de 8,90 % (donc 5 fois plus faible).

Il serait illusoire d'accorder aux résultats précédents une grande précision statistique, mais ils paraissent suffisants pour avoir une idée du problème. On est donc amené à penser qu'avec une intelligence supérieure les enfants échappent plus facilement aux troubles de comportement amenant à une consultation spécialisée.

Cette constatation rejoint les résultats de la grande enquête de Terman qui a démontré que les enfants bien doués étaient mieux dotés mentalement, que, chez eux, les troubles nerveux et les maladies mentales se manifestaient moins fréquemment que parmi les membres du groupe de contrôle. Ceci va à l'encontre de l'opinion persistante qui tend à établir qu'une intelligence exceptionnelle chez un enfant constituerait un mauvais signe pronostique, c'est-à-dire que de tels enfants deviendraient plus souvent que les autres déséquilibrés ou atteints de maladies psychiques.

III. Comparaison avec la population du Centre Catholique d'Orientation Scolaire

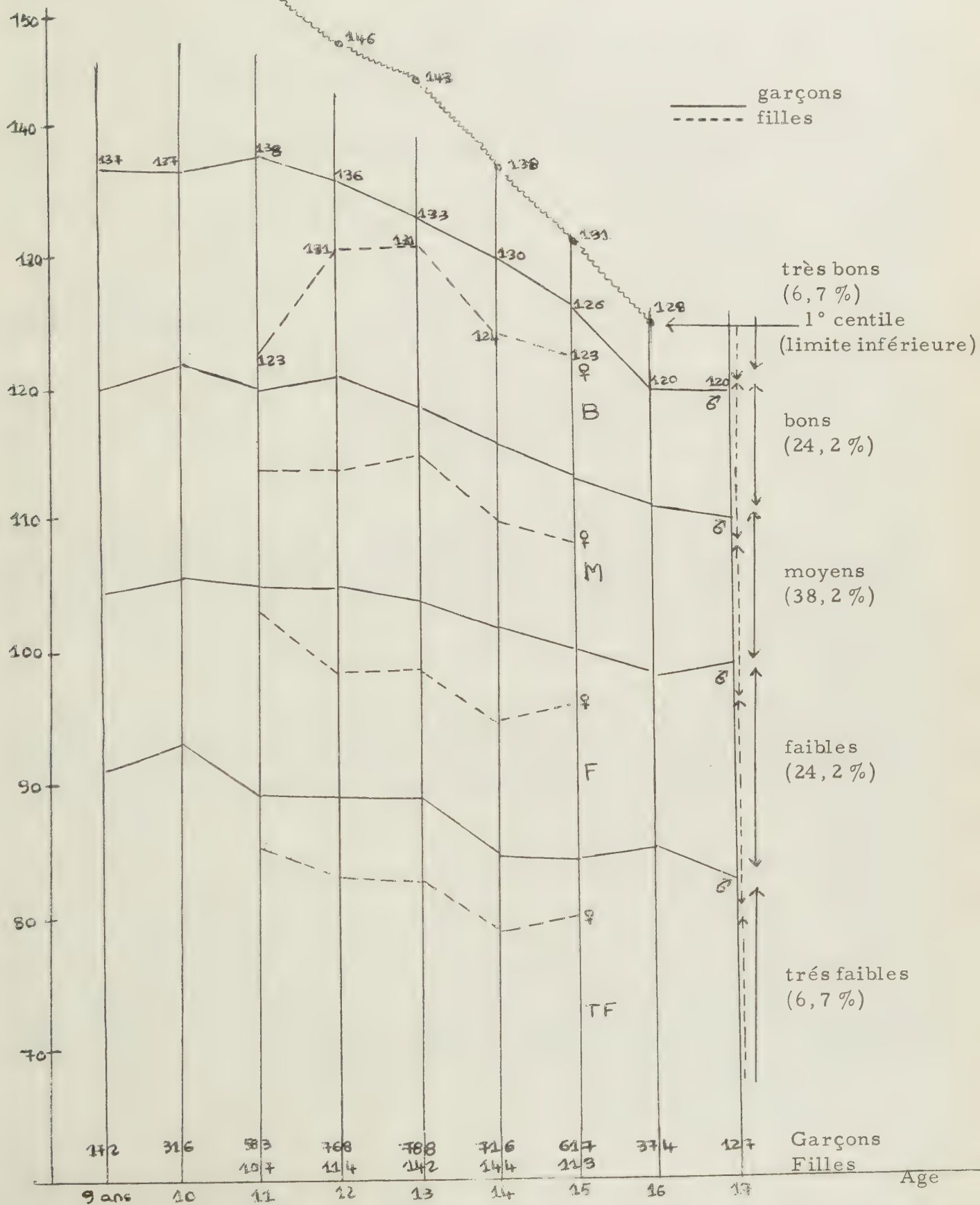
Un élément de comparaison intéressant nous est fourni par les résultats au test de Terman des enfants qui ont été présentés au CCOS. Les étalonnages pratiqués en 1960 intéressant près de 5 000 enfants des deux sexes âgés de 9 à 17 ans montrent que les résultats considérés comme très bons, c'est-à-dire se situant parmi les 6,7 % à partir du sommet de l'échelle, correspondent à un Q.I. égal ou supérieur à 137, de 9 à 11 ans pour les garçons. Le Q.I. moyen s'abaisse avec l'âge pour atteindre vers 16-17 ans une limite inférieure de 120. Pour les filles, la courbe de niveau est un peu inférieure, mais leur nombre étant plus restreint, l'étalonnage devient nécessairement moins précis.

On est frappé par la différence des dispersions du Q.I. dans les deux milieux que représentent la C.P.P. et le C.C.O.S. Si la courbe de Gauss caractéristique de la première est très nettement déviée vers la gauche, le Q.I. médian se situant entre 80 et 90, la seconde est au contraire déviée vers la droite, c'est-à-dire du côté des Q.I. les plus élevés et la médiane est entre 105 et 110.

Les enfants examinés au C.C.O.S. ont été en général amenés par leurs parents de leur propre initiative ou parfois sur le conseil d'éducateurs. Dans la plupart des cas, il s'agissait d'enfants donnant du "souci" à leurs parents ; beaucoup plus rarement, c'était un simple intérêt éducatif de la part des parents qui amenait à consulter. Les motifs de la consultation tiennent surtout à l'insuffisance scolaire obligeant les parents à avoir recours au psychologue afin d'en rechercher les causes et de pouvoir y remédier ou bien d'orienter leur enfant dans un milieu scolaire ou professionnel qui leur convienne. Dans un nombre de cas non négligeable, évalué à 15-20 %, ce sont des difficultés caractérielles qui motivent la consultation.

(Terman)

Distribution en 5 classes normalisées des
enfants vus au C. C. O. S.
selon l'âge et le sexe



Le haut niveau intellectuel moyen de ces enfants tient au fait qu'ils ont déjà été en grande partie sélectionnés :

- la plupart viennent de l'enseignement secondaire, recrutés surtout dans les collèges de l'enseignement privé ; un nombre important d'enfants a passé l'examen d'entrée en sixième ;

- ils appartiennent pour la plupart au milieu bourgeois, ou à la classe moyenne aisée ;

- leurs parents ont un souci éducatif suffisant pour les inciter à faire un sacrifice financier nécessaire à l'examen psychologique.

Le milieu est donc au départ passablement "écrémé".

Nous pouvons conclure de ce qui précède que les enfants doués et surdoués, tels que nous les avons définis, posent eux-aussi et en grand nombre des problèmes d'ordre éducatif, problèmes que les parents ont de la difficulté à résoudre et qui les obligent à demander conseil au psychologue.

Cette conclusion n'est contradictoire qu'en apparence avec celle à laquelle nous avait amené l'étude des enfants de la consultation pédo-psychiatrique car, pour ces derniers, les problèmes caractériels étaient nettement plus graves, les motifs à consulter le neuropsychiatre étant plus sérieux que ceux qui incitent à demander conseil au psychologue.

On peut donc dire que, si les surdoués présentent assez souvent des difficultés caractérielles, que, si leur éducation pose des problèmes souvent malaisés à résoudre, les troubles du caractère et du comportement sont, chez eux, en général, moins graves et moins prononcés que dans une population de tout-venant. On peut aussi dire (et nous le verrons plus loin) que le surdoué est de préférence "inadapté scolaire" parce que l'enseignement n'est pas fait pour lui.

Les précédentes constatations mettent en lumière l'importance que représente le recrutement lorsque l'on veut étudier les problèmes relatifs aux enfants qui ont un Q.I. élevé, et les nombreuses garanties dont il faut s'entourer lorsque l'on veut donner une valeur statistique aux performances d'ordre psychologique.

4. BILAN DES SURDOUES VUS

=====

A LA CONSULTATION PEDO-PSYCHIATRIQUE

=====

1) Les parents de nos 44 enfants appartiennent à différents milieux socio-économiques :

- 1 fait partie des cadres supérieurs
- 8 sont des cadres moyens
- 7 sont des techniciens ou des contremaîtres
- 16 sont des ouvriers qualifiés
- 8 sont employés ou manoeuvres spécialisés
- 1 est manoeuvre
- L'un des pères est décédé depuis longtemps
- pour deux, la profession du père est ignorée.

Mais nous constatons, si l'on compare avec la totalité de la consultation, que la majorité des enfants appartiennent aux classes moyennes ou supérieures à la moyenne.

Deux explications peuvent être avancées :

- La première est que les enfants de Q.I. élevé se recrutent en plus grand nombre dans les classes supérieures que dans les milieux socio-économiques inférieurs. Cette hypothèse a déjà été amplement confirmée par les études statistiques qui ont montré que la situation professionnelle des parents détermine les chances qu'ont leurs enfants de pouvoir prétendre à un Q. I. plus élevé : ainsi, Terman dans son étude constata que les professions libérales lui ont fourni les 31;4 % de son groupe de doués, c'est-à-dire dix fois leur part si l'on tient compte de l'importance numérique dans la population générale ; par contre, les ouvriers semi-qualifiés ou non qualifiés fournissent plusieurs fois moins que leur quote-part. Les conclusions de l'enquête nationale sur les enfants d'âge scolaire sont superposables, montrant des variations significatives de la réussite aux tests des enfants selon le milieu professionnel des parents, la réussite étant d'autant plus importante que s'élève le niveau social. Le haut niveau mental moyen que l'on découvre chez les enfants vus au C.C.O.S., issus pour la plupart d'un milieu social élevé en forme une

illustration supplémentaire. Un enfant né dans une famille intellectuelle bénéficie et ce, dès son plus jeune âge, de stimulations beaucoup plus répétées et efficaces ; les classes aisées offrent à leurs enfants plus de possibilités d'épanouissement. "Il ne s'agit pas seulement d'une gymnastique intellectuelle précoce, mais encore d'un véritable climat intellectuel et affectif qui polarise les identifications et encourage la soif de culture" (KOUPERNIK). "C'est un apport capital de la "psychologie des profondeurs" à l'étude de l'intelligence que le rôle constant et nécessaire de l'affectivité comme stimulant de tout le développement psychologique... Sans l'affectivité, il y a moins encore de développement intellectuel possible qu'il n'y en a avec un équipement sensori-moteur inexistant ou défaillant" (KOHLEK).

- La constatation précédente est valable pour toute population d'enfants, mais dans le cas précis d'une consultation pédo-psychiatrique, il est vraisemblable qu'un autre facteur entre en jeu : on est amené à penser que les troubles du caractère seraient mieux supportées par les classes sociales moins favorisées et que celles-ci s'attacheraient moins aux difficultés scolaires.

2) Dans notre sélection nous trouvons une nette prédominance de garçons : 34 garçons pour 10 filles. Mais parmi un échantillon de 300 enfants de la consultation, il y avait 203 garçons pour 97 filles, soit le tiers de l'un pour les deux tiers de l'autre. La prédominance masculine n'est donc pas dans ce cas le seul fait des surdoués. D'ailleurs l'enquête française a montré qu'il n'y a pas de différences significatives entre le niveau intellectuel des garçons et celui des filles.

Le nombre total des garçons par rapport aux filles correspond au phénomène observé dans toutes les consultations pédo-psychiatriques. De même, au C.C.O.S., les garçons sont en écrasante majorité par rapport aux filles, où ils forment respectivement 82 % et 18 % du total (mais il faut tenir compte du recrutement qui favorise l'élément masculin). Une explication pourrait être avancée de la prédominance des garçons aux consultations : il semble que les parents soient plus attentifs au rendement scolaire de leurs garçons que de leurs filles et que les troubles du comportement soient plus gênants pour eux chez les premiers.

3) Lors de la consultation, l'âge des enfants faisant l'objet de l'enquête était compris entre 6 ans et six mois et 14 ans et trois mois. Nous avons voulu nous rendre compte s'il existait une corrélation directe entre l'âge réel et l'âge morphologique de ces enfants, en employant le tableau établi d'après les chiffres publiés dans le bulletin de l'Institut National d'Hygiène (avril-juin 1962), et nous avons trouvé :

- chez 16 enfants (13 garçons et 3 filles), l'âge morphologique était supérieur de 1 à 2 ans à l'âge réel ;

- chez 5 enfants (2 garçons et 3 filles), l'âge morphologique était de 1 à 2 ans inférieur à l'âge réel ;
- chez 14 enfants, l'âge morphologique était égal à l'âge réel.

Nous voyons que ces enfants sont en avance dans plus du tiers des cas. Cette constatation n'a pas été faite par Terman sous cette forme, mais elle va dans le même sens que ses conclusions qui montrent que, dans l'ensemble, les surdoués sont physiquement supérieurs aux normes de tous les autres groupes d'enfants auxquels on les a comparés ; en particulier, ils dépassent en taille et en poids les normes générales établies sur celles d'un groupe de contrôle.

4) Les motifs de la consultation :

a) Pour avoir une idée de l'éventail des motifs qui amènent l'enfant d'intelligence normale à la consultation pédo-psychiatrique, nous avons consulté un échantillon d'une centaine de dossiers d'enfants dont le Q.I. était égal ou supérieur à 90 en éliminant de ce fait ceux dont le niveau intellectuel trop faible fausserait le résultat :

- 6 % d'entre eux étaient suivis pour des séquelles de maladies organiques (encéphalopathies, comitialité...) ;
- 42 % consultaient à cause d'un mauvais rendement scolaire, souvent associé à un comportement disciplinaire défavorable. Dans le tiers des cas, ils se distinguaient aussi par un caractère difficile en dehors de l'école ;
- pour 35 % d'entre eux, les troubles du caractère et du comportement étaient le motif principal de la consultation ;
- 15 % présentaient des troubles de type dyslexie-dysorthographe associés ou non à des difficultés scolaires ou familiales ;
- 7 % présentaient des troubles du langage ;
- 5 % étaient des gauchers contrariés ;
- quelques uns étaient venus pour des troubles variables : énurésie, tics, somnambulisme, ...

b) En analysant les observations de nos 44 enfants surdoués, nous pouvons aussi dégager les motifs de consultation :

1. Pour 12 enfants, les difficultés scolaires ont entraîné des échecs plus ou moins importants, mais assez cependant pour que les parents et les pédagogues demandent l'aide des pédo-psychiatres. Il est intéressant de noter que leur proportion n'est pas très inférieure à celle que nous avons noté dans notre population d'intelligence normale. Ces enfants avaient présenté ou présentaient encore d'autres symptômes traduisant des troubles, comme par exemple de l'énurésie, une fois aussi de l'encoprésie, des tics, des phobies scolaires. Mais ces troubles n'étaient pas au premier plan ou avaient disparu et c'est

seulement l'échec scolaire qui avait déclenché la nécessité d'une consultation spécialisée.

2. Pour 23 enfants (la moitié des cas environ), la consultation avait pour motif principal des troubles du comportement se manifestant en famille, parfois aussi à l'école. La plupart du temps, des manifestations agressives, un comportement d'opposition systématique donnaient naissance à des conflits plus ou moins graves, selon les cas ; depuis l'enfant "insupportable" faisant des colères importantes avec des manifestations dépassant les normes tolérées habituellement en famille, jusqu'à la délinquance mineure pour laquelle le séjour en centre d'observation a du être prescrit. Dans certains cas, c'était l'instabilité qui rendait nécessaire l'examen par un spécialiste.

3. Les motifs principaux à consulter étaient, dans les autres cas :

- la dyslexie ou la dysorthographe dans deux cas, ces troubles étant associés dans deux autres cas ;
- dans 5 cas, la dysphasie était en cause (bégaiement ou défaut de la prononciation) ;
- 3 enfants venaient essentiellement pour des tics, chez 5 autres les tics étaient présents, mais de façon plus accessoire ;
- 3 enfants étaient énurétiques ;
- 1 enfant était anormalement sujet aux céphalées ;
- un autre venait pour une comitialité (petit mal) ;
- un autre, enfin, présentait une névrose de caractère.

5) La conduite tenue

Tous les enfants ont reçu un traitement médicamenteux malgré la variété des causes de la consultation, traitement qui avait une double raison : action spécifique sur les troubles (thérapeutique neuro-endocrinienne), mais aussi une action psychologique sur les enfants et sur les parents.

A la consultation, les enfants étaient obligatoirement accompagnés par leurs parents ou par l'un d'entre eux. D'emblée était recherchée une introduction à une psychothérapie familiale : prise de conscience de la part des parents de la valeur réelle des causes des troubles actuels de leurs enfants, "dédramatisation" de l'atmosphère créée par certains troubles du comportement, conseils éducatifs. Dans cette perspective, l'indication de placement a été rarement prescrite dès la première consultation.

5. LES SURDOUES VUS AU

=====

CENTRE D'ORIENTATION SCOLAIRE

=====

Parmi les quelques 5 000 enfants examinés au CC.O.S. au cours des années 1952 à 1961, nous avons sélectionné les dossiers de ceux dont le Q.I. évalué d'après le test de TERMAN si situait parmi le premier centile, calculé pour chaque sexe et pour chaque âge. Nous avons limité l'étude aux enfants dont l'âge était compris entre 9 et 16 ans, parmi lesquels se trouvent la plupart des individus.

Pour les garçons, ceci correspond au Q.I. minimum de :

155 à 9 ans (entre 8 ans 6 mois et 9 ans 6 mois)
155 à 10 ans
151 à 11 ans
146 à 12 ans
143 à 13 ans
138 à 14 ans
131 à 15 ans
125 à 16 ans

On peut rassembler dans un tableau divers renseignements que fournit l'étude du dossier de ces enfants : la profession du père, la place de l'enfant dans la fratrie, ... Avant l'examen, les parents devaient désigner les motifs de consultation de leur enfant, motifs qui sont répartis en quatre catégories : orientation scolaire (O.S.), orientation professionnelle (O.P.), insuffisance scolaire (I.S.) et caractère difficile (C.D.).

Il est intéressant de noter les résultats scolaires : classe suivie par l'enfant au moment de l'examen, nombre des classes redoublées, appréciation du travail scolaire par les parents.

Pour chacun des enfants, outre le TERMAN, différents tests de performances ou d'aptitude ont été effectués :

- tests mettant en oeuvre la structuration de l'espace liée à la fonction symbolique : test des cubes de KOHS ; à l'aide de 16 cubes aux 6 faces de couleurs différentes, le sujet doit reconstituer des dessins géométriques

colorés et de difficulté graduée. Il doit savoir analyser un carton pour le décomposer en cubes et reconstituer à partir de là l'ensemble de la figure. Pour les plus jeunes c'est le test de KOHS simple qui est employé : ses résultats sont exprimés en Q.I. Pour les plus âgés, c'est le KOHS anglais plus compliqué dont les résultats sont notés en points (A_n).

- test d'intelligence générale ne faisant pas intervenir de facteur verbal : test des dominos 48 ;

- tests de mémoire :

Kim (mémoire visuelle) : il faut reconstituer de mémoire la place et la position de différents objets ;

Phrases complètes à répéter sans fautes après un minimum d'audition (mémoire auditive) ;

Code 1 (mémoire logique, attention et rapidité) : remplacer différents signes par des chiffres correspondants ; code 2 : nouvel essai après nouvel apprentissage ;

- test d'attention : barrage de certains signes sur un ensemble de signes donnés ;

- test de PIORKOWSKI comportant une épreuve de compréhension manuelle (C) : enfiler un petit disque percé de trous dans un assemblage de tiges d'écartements différents, et une épreuve de rapidité (R).

Pour les enfants de chaque âge et de chaque sexe, les résultats de chacun de ces tests ont été répartis (de même façon que pour le Terman) en 5 classes normalisées permettant de distinguer des résultats très bons (TB), bons (B), moyens (M), faibles (F) et très faibles (TF) comportant respectivement 6,7 %, 24,2 %, 38,2 %, 24,2 %, et 6,7 %.

Dans certains cas d'autres tests de performance ou d'aptitude ont été employés : T 15, test des matrices progressives, test de WIGGLY, tests de coordinations motrices...

Les tests de personnalités, surtout les tests synthétiques projectifs sont employés, certains systématiquement (tests de l'arbre, du paysage, phrases à compléter...), d'autres dans certains cas seulement (RORSCHACH, DUSS, T.A.T., mosaïc test...). Ils permettent de mettre en évidence certains problèmes et incidences caractériels particuliers.

N° Dossier	Age	Sexe	Q.I. (Term.)	Profession du père	Fratr. & plac.	Motif de l'examen	Ecole			D48
							clas. act.	nbr. cl. re	efficience	
3822	9	M	163	Notaire	9°/9	C. D. ("à l'écart")	8°	/	bon	
9542	9	M	155	Ingénieur	1°/6	C. D. (étourderie)	8°	/	moyen	
1393	10	M	155		5°/5	O. S. I. S.		/	médioc.	
3145	10	M	160	Agent immobil.	1/1	C. D. (indiscipline)	7°	/	bon	
7203	10	M	158	Chef serv. HLM	2°/5	O. S.	7°	/	très bon	M
10154	10	M	157	Ingénieur	1°/4	I. S. C. D. (inertie)	7°	/	TB p.mé.	
2868	11	F	183	Direct. comm.	3°/3	C. D. (jalous. orgu.)	6°	/	bon	B
3712	11	F	146	Ingénieur	1°/3	O. S.	6°	/	Moy. p.m	TB
4436	11	M	160	Fabriq. textile	1°/2	O. S.	6°	/	moyen	M
6073	11	M	160	Représentant	2°/2	O. S. (turbul.) C. D.	5°	/	TB-moy.	TB
8481	11	M	151	Direct. admin.	2°/2	O. S.	6°	/	médioc.	B
8573	11	M	151	Ingénieur	2°/2	O. S. C. D. (indisc.)	6°	/	médioc.	
8789	11	M	151	Horloger	2°/2	O. S.	7°	/	moyen	F
9174	11	M	158	Négoc. en vins	1°/5	O. S.	6°	/	bon	M
9622	11	M	151	Ingénieur	3°/6	I. S.	7°	1	très défi.	B
9668	11	M	161	Officier d'activ.	1°/3	I. S. (maths) C. D.	5°	/	moyen	TB
1026	12	M	146	Ag. tech. minier	6°/10	C. D. (turbulent)	7°	1	médioc.	
3256	12	M	159	Chef bur. comm.	1°/5	O. S., I. S., C. D.	6°	1	médioc.	M
4368	12	M	147	Direct. de vente	8°/8		5°	1	moyen	B
5224	12	M	146	Direct. d'école	3°/5	O. S. C. D. (indisc.)	6°	/	médioc.	B

Code 1 2		Kohs Q.1.1.1		T ₁₅	Piorkows. C R		Kim	Phrase mém.	Observations : problèmes caractériels
		223	TB				F	F	"Mal inséré". Infantilisme affectif
		166	TB				B		Problème d'attention
		148	B				F	B	R.A.S.
B	B	139	B		M	B	F		
M	B	136	B			M	B	M	"Intellectualisme". Refus de l'âge adulte
TB	B	148	B				B	TB	Oedipe. Préfère être puni qu'oublié
TB	TB	102	M			B	B		Mal insérée. Anxiété devant la vie
B	B	134	B			B	B	B	"Incomprise"
M	M	160	TB				B	F	Infantilisme affectif. Fixation à la mère
	TB				B	B	TB	TB	R.A.S.
M	M	166	TB			B	B	M	Manque de virilisation
		147	B			M	B	B	Manque de cohésion. Incompréhension famil.
M	B	142	B		F	M	F	TB	Infantilisme affectif
B	M	130	B				M	B	"Intellectualisme"
B	M	134	B				B	TB	Opposition passive
B	B	164	TB			TB	B	B	Rationalise tout
		139	B		F		M	M	R.A.S.
B	M	174	TB		B	F	B	M	Peur de la vie
B	M	148	B			B	B	TB	Infantilisme affectif
M	M	151	B		M	F	B	M	Infantilisme affectif. Fixation à la mère

N° Dossier	Ag	Sexe	Q.I. (Term.)	Profession du Père	Fratr. & place	Motif de l'examen	Ecole			D 48	E
							classe act.	nombre clas. redo.	Efficien.		
5446	12	M	156	Industriel	1°/3	D.S. I.S.	5°	/	Médioc.	B	M
6123	12	F	143	Dessinat.indus.	1°/2	O.S. C.D.(oppos f.)	5°	/	Moyenne	M	I
6298	12	M	158	Industriel	5°/10	C.D.(renfermé)	5°	/	T.B.	B	I
8681	12	M	147	Agent EDF	2°/3	O.S. C.D. ("insup")	5°	/	Moyenne	B	I
9478	12	M	146	Editeur	1°/3	O.S. C.D.	5°	/	T.B.	TB	T
2136	13	M	143		2°/2	O.S. O.P.	4°	/	Moyenne		
3503	13	M	152	Industriel	1°/4	O.S. I.S.	5°	1	Médioc.	B	T
3736	13	M	143	Ingénieur	1°/7	C.D.(opposant)		/		B	E
4051	13	M	143	Père décédé	1°/1	O.S. O.P.	5°	/	Moyenne	TB	M
4788	13	M	144	Commerçant	1°/1	O.S.	5°	/	Moyenne	TB	E
7275	13	M	145	Conseil.juridic.	3°/4	O.S. C.D.(vols)	5°	/	Médioc.	TB	E
7312	13	F	144	Direct. produc.	4°/5	O.S.	4°	/			T
8504	13	M	144		1°/4	I.S.(refus travail.)	6°	1	Déficien.	B	E
8783	13	M	144	Fonctionnaire	1°/4	I.S. O.S. C.D.	C.M.	2	Déficien.	TB	E
2309	14	M	145	Ingénieur	2°/2	O.S.	3°	/	Moyenne		M
2708	14	M	139	Employé		I.S. C.D.(turbul.)	5°	1	Médioc.	B	E
4585	14	M	138	Officier ingén.	2°/2	I.S.	3°	/	Médioc.	B	T
5539	14	M	138	Conseil.juridic.	2°/7	O.S. I.S.	4°	1	Moyenne		E
5995	14	F	135	Direct. comm.	1°/3	O.S. C.D.(insup.)	4°	1	Moyenne	TB	M
7294	14	M	142	Chef service tex	1°/5	C.D.(agressif)	3°	/	T.B.	TB	E

Code		Kohs		T ₁₅	Piorkow.		Kim	Phrase mém.	Observations : problèmes caractériels
1	2	Q. I.	Clas.		C	R			
F	M	165	TB		M	B	F	B	Infantilisme affectif
TB	B	169	TB		F	B	TB	M	Opposition au père
F	M	165	TB		M	B	F	B	Anxiété. Surmoi agressif
TB	TB	176	TB	B			B	B	Infantilisme
B	B	165	TB		B	TB	M	F	"Intellectualisme"
TB	TB	111	M		M	M	TB		Infantilisme. Manque de virilisation
F	F	154	TB		M	M	B	TB	Infantilisme. Situation d'ainé
M	F	134	B			TF	F	M	Oppos. au père. Fix. à la mère. Castration
M	B	A79	M	B			M	M	Manque de virilisation
B	TB	165	TB	M	F	F	B	B	Manque de virilisation
B	B	133	B	M			TB	B	Fuite devant la vie. Refuge ds rêve et lecture
TB	TB	132	B				TB	B	Angoissée
B	B	159	TB				B	M	Régression infantile. Pb affectif mal liquidé
B	TB	164	TB	M	M	M	B	TB	Infantilisme affectif
B	B	104	M				B		Inhibé. Besoin d'être protégé
F	B	135	B		F	M	B	TB	Petit opposant
M	B	134	B	B	M	M	B	B	"Refus de grandir"
M	B	146	TB		TB	B	M	TB	Infantilisme affectif
M	B	A100	B		M	F	TB	TB	"Préfère être puni qu'oublié"
B		A109	B		TB	TB	B	TB	Immaturité affective

N° Dossier	Age	Sexe	Q. I. (Term.)	Profession du Père	Fratric & place	Motif de l'examen	Ecole			D ₄₈	B
							clas. actu.	nbre clas. redo.	Efficienc.		
7468	14	M	139	Agriculteur	3°/4	O. S.	4°	1	Médioc.	B	E
2177	15	M	139	Agriculteur	6°/6	O. S. I. S.	3°	1	Déficient	B	E
4616	15	M	132		1°/6	I. S. C. D. (indisc.)	4°	1	Médioc.	M	T
5443	15	F	128	Direct. usine	2°/5	O. S.	2°	1	TB-Méd.	TB	M
6264	15	M	131	Chef personnel	2°/3	O. S.	3°	/	Médioc.	B	E
6306	15	M	133	S/direct. coop.	4°/5	I. S.	4°	1	Déficient	M	E
6656	15	M	131	Médecin	1°/3	O. S.	3°	/	T. B.	B	B
2760	16	M	125		4°/7	O. S. O. P. I. S.	3°	/	TB Déf.	M	T
2906	16	M	125	Chef sect. PTT	1/1		4°	2	Moyen	M	B
3267	16	M	127	Officier marine	1°/2	O. S. I. S.	2°	1	Déficient	M	T
4574 bis	16	M	126	Officier marine	1°/3	C. D. (renfermé)	2°	/	Médioc.	B	M

Code		Kohs		T15	Piorkow.		Kim	Phrase mém.	Observations : problèmes caractériels
1	2	Q.I.	Clas.		C	R			
TB	TB	138	B				B	B	R. A. S.
B	B	116	M		F	M	B	M	"Refus de grandir"
B	B	140	TB		B		B	TB	Infantilisme affectif
F	B	A87	B		B	B	B	B	R. A. S.
B	B	A89	M	M	M	F	TB	B	Besoin de virilisation
TB	TB	A101	B	M	TB	M	M	TB	Culpabilité. Angoisse
B	M	A112	TB		TB	M	B	M	R. A. S.
M	M	132	B		M	M	M	M	Culpabilité. Refuge dans le rêve
F	M	122	B		B	B	B	TB	Problèmes de santé
B	B					B	B	B	Démission. Refuge dans le rêve
F	F	131	TB		F	F	TB	M	Castration. Oedipe

L'examen des 51 dossiers d'enfants surdoués permet de dégager un certain nombre de conclusions

1. Le niveau social

Nous voyons qu'il est très élevé avec une nette prédominance des professions libérales et des cadres supérieurs. Sur les 51 cas envisagés les pères de 4 enfants sont des employés subalternes, 2 sont agriculteurs, aucun appartient au milieu ouvrier ; le père d'un enfant était décédé lors de l'examen.

La répartition est à peu près identique à celle que l'on trouve chez les tout-venant du Centre. L'étude d'un échantillon de 100 dossiers (n° 3 000 à 3 100) montre que dans 3 cas les pères sont agriculteurs, 7 sont employés et 2 sont ouvriers spécialisés ; dans 4 cas le père était décédé au moment de l'examen ; tous les autres appartiennent aux milieux socio-économiques les plus favorisés.

2. Le nombre d'enfants par famille

On compte en tout :

4 familles de 1 enfant		
10	"	2 enfants
10	"	3 "
6	"	4 "
9	"	5 "
4	"	6 "
3	"	7 "
1	"	8 "
1	"	9 "
3	"	10 "

Ce qui fait un nombre d'enfants par famille égal à 4,2. Or, le nombre d'enfants nés vivants par famille était en 1954 de 3,12 répartis comme suit :

- cultivateurs	3,33
- ouvriers agricoles	4,10
- patrons (industrie et comm.)	2,56
- professions libérales	3,26
- cadres supérieurs, officiers	2,94
- cadres moyens	2,70
- employés	2,76
- ouvriers	3,39

(Source : FEBVAY - Niveau et évolution de la fécondité par catégories socio-professionnelles - Pop. 1959, 4).

Ainsi, les enfants surdoués du C.C.O.S. appartiennent à des familles dont le nombre moyen des enfants est relativement élevé.

Si la plupart des enquêtes ont mis en évidence une moindre réussite au test des enfants des familles nombreuses, il faut souligner que cette constatation n'est valable que pour la population dans son ensemble en particulier dans les milieux socio-professionnels les moins favorisés parmi lesquels le phénomène est incontestable. Par contre, dans les autres catégories, et c'est le cas des milieux touchés au C.C.O.S., la constatation précédente ne se vérifie pas. "Il apparaît que l'influence de la dimension de la famille s'atténue quand augmente le nombre de critères du milieu socio-économique de sorte que l'on peut se demander s'il subsisterait une influence de la dimension de la famille dans un milieu homogène au point de vue du milieu socio-économique" (KOHLER).

3. Les motifs de l'examen psychologique

Parmi les 4 catégories de motifs que pouvaient invoquer les parents pour présenter leurs enfants au Centre, le caractère difficile était en cause 17 fois, l'insuffisance scolaire 11 fois, dans 6 cas les deux motifs étaient invoqués. Dans les autres cas ou associés à ceux-ci, l'orientation scolaire ou professionnelle ont été mentionnées comme motifs par les parents.

On peut comparer la fréquence de ces motifs avec ceux qui amènent le tout-venant. On trouve alors que :

38 %	viennent pour insuffisance scolaire,
13 %	" pour caractère difficile,
10 %	" pour ces deux motifs.

4. Le travail scolaire

Si l'on excepte un enfant qui suivait le cycle primaire, tous les enfants étaient issus de l'enseignement secondaire. Cela tient surtout au mode de recrutement du C.C.O.S.

Mais il faut noter que peu d'enfants sont sensiblement en avance. Par contre 16 de ces surdoués avaient déjà redoublé une classe et deux autres deux classes.

Les résultats scolaires ne sont pas toujours aussi bons que l'on pourrait s'y attendre chez ces enfants de Q.I. élevé. Sur 51 enfants, 9 seulement avaient des résultats bons ou très bons, 13 étaient considérés comme moyens, 7 étaient en baisse après avoir eu de bons résultats ou bien travaillaient par à-coups. Les autres se signalaient par leur paresse ou leurs mauvais résultats.

5. Les autres tests

Il peut être utile de rechercher la corrélation qui existe entre les meilleures performances au TERMAN de ces enfants et leurs résultats aux autres tests de performance ou d'aptitude.

Nombre de résultats considérés comme

	Très bons	Bons	Moyens	Faibles	T. Faibles	?
Kohs	19	24	6			2
D48	11	18	10	1		11
Kim	8	29	7	7		
Phrases	14	16	13	3		5
Code 1	8	19	11	7		6
Code 2	9	21	12	3		6
Barrage	11	19	13	3		5
Piorkowski C	4	6	11	7		23
Piorkowski R	3	13	12	6	1	16

Il serait hasardeux de vouloir tirer des conclusions approfondies des résultats ci-dessus. On remarque cependant qu'il y a une corrélation indiscutable entre les résultats (sauf peut-être pour le Piorkowski) et que les résultats faibles et très faibles aux tests d'aptitude sont peu nombreux.

Il faut aussi souligner la corrélation évidente qui existe entre les résultats au TERMAN et au KOHS qui sont l'un et l'autre des tests d'intelligence, le premier plus "scolaire", le second ne faisant pas intervenir de facteur verbal. Aucun surdoué n'a de mauvais résultats au KOHS, 6 seulement ont des résultats moyens.

6. LE SURDOUE ET L'ECOLE

=====

1. Les aperçus des travaux antérieurs

a) On pourrait penser à priori que l'enfant surdoué, étant capable de résoudre la plupart des problèmes et de surmonter la plupart des difficultés intellectuelles qui se présentent à lui, donne généralement satisfaction dans le domaine scolaire et par suite réussit dans ses études, passe brillamment les examens et doit donc mieux réussir dans la vie.

C'est d'ailleurs une des conclusions à laquelle aboutit Terman dans son étude des enfants de Q.I. élevé. Au moment de son enquête, 85 % des enfants doués étaient avancés dans leurs études par rapport à leur âge chronologique, aucun n'était retardé ; environ la moitié de ces enfants avaient appris à lire avant leur entrée à l'école. D'autre part, le préjugé tenace selon lequel les aptitudes de ces enfants seraient unilatérales, c'est-à-dire que suivant la loi de compensation s'ils se montrent supérieurs dans certains domaines, ils doivent nécessairement être inférieurs dans d'autres, ne s'est pas vérifié.

Terman nous a brossé un tableau assez flatteur du surdoué : il travaille bien en classe, s'intéresse aux matières abstraites, fait montre d'une insatiable curiosité intellectuelle, lit beaucoup ; ses ambitions personnelles sont élevées et réalistes ; il est bien inséré dans son milieu.

b) En fait, et comme le montre A.L. Annel (Upsala) dans son enquête sur les problèmes psychopathologiques et psychiatriques des enfants surintelligents, les conclusions de Terman ne sont pas convaincantes, car sa sélection des enfants ayant un Q.I. élevé a été effectuée selon une méthode contestable ; il est probable qu'un nombre relativement important d'enfants ayant un Q.I. élevé ont été omis de l'étude.

En effet, la sélection s'est opérée de la façon suivante : les professeurs de chaque classe de l'enseignement public touchés par l'enquête ont choisi les trois meilleurs élèves ainsi que le plus jeune de leur classe. Ces derniers ont été ensuite testés afin de choisir parmi eux les plus doués. Les auteurs ont donc supposé, au préalable, que les enfants les plus doués devaient se trouver parmi ceux qui avaient réalisé les meilleures performances scolaires ou bien parmi les plus avancés. Or, différentes mesures de contrôle effectuées plus tard, en particulier à l'Université de Stanford, ont montré que dans plus du quart des cas, des enfants ayant un fort Q.I. n'auraient pas obtenu de bons

résultats et par conséquent n'auraient pas été inclus dans l'enquête de TERMAN. En fin de compte, n'ont été compris dans l'enquête que les enfants qui donnaient satisfaction dans le domaine scolaire, ce qui était supposer l'identité avec les dons intellectuels. Il est légitime de soupçonner que le groupe des enfants non-inclus présentaient des cas d'inadaptation beaucoup plus fréquents que l'autre et même que ce groupe renfermait la plupart des inadaptés.

c) Il existe, certes, une corrélation entre le haut niveau intellectuel et les meilleurs résultats scolaires, comme l'a montré l'enquête française effectuée d'après le test mosaïque. Il y a une corrélation positive entre le classement au test mosaïque et la réussite scolaire dans les enseignements primaire, secondaire et technique (moins étroite d'ailleurs pour ces derniers à cause de la sélection opérée à la fin du cycle primaire).

Mais un nombre assez important d'élèves classés dans les premiers centiles obtiennent dans l'enseignement primaire et secondaire une réussite scolaire médiocre ou moyenne. Cette réussite a été évaluée et répartie en cinq catégories : excellente, bonne, moyenne, médiocre ou mauvaise par les instituteurs ou les professeurs d'enseignement secondaire. Voici les résultats :

Réussite scolaire dans l'enseignement primaire :

	Excellente	Bonne	Moyenne	Médiocre	Mauvaise
1er Centile	34 %	39 %	17 %	7 %	1 %
1 ^{er} Décile	25 %	42 %	25 %	7 %	1 %
Moyens	7 %	31 %	37 %	20 %	5 %

Réussite scolaire dans l'enseignement secondaire et technique :

	Excellente	Bonne	Moyenne	Médiocre	Mauvaise
1er Centile	14 %	34 %	35 %	16 %	1 %
1 ^{er} Décile	10 %	32 %	41 %	15 %	2 %
Moyens	3 %	24 %	42 %	26 %	5 %

L'enquête effectuée à la clinique de psychiatrie infantile d'Upsala a envisagé 5 500 enfants d'âge scolaire parmi lesquels 46 enfants (32 garçons et 14 filles) avaient un Q.I. de 140 et plus au TERMAN. Sur ces 46 enfants, 11 seulement ont obtenu de bons résultats scolaires et, parmi eux, 5 sont considérés comme les meilleurs de leur classe ; 13 ont des résultats moyens et 22 franchement mauvais. Rares étaient les enfants indifférents à l'école ; ils ont soit aimé les études en les trouvant intéressantes, soit manifesté une attitude clairement négative envers l'école. Dans 20 cas, cette attitude était la cause principale de la consultation et à ces 20 cas, il faut en ajouter 4, où les enfants ont refusé d'aller à l'école.

2. Comment travaillent les "surdoués" du C.C.O.S. et du C.P.P. de la S.N.C.F. ?

- Parmi les enfants présentés au C.C.O.S. il est normal que l'on en trouve un grand nombre pour qui les résultats scolaires ne sont pas satisfaisants. On est cependant frappé par le nombre important de ces enfants pour lesquels le niveau intellectuel (mesuré au Terman) devrait suffir amplement pour qu'ils obtiennent de bons résultats. Nous avons vu que le tiers des enfants situés dans le premier centile avaient, lors de leur examen, redoublé au moins une classe. Pour le tiers des enfants le motif de l'examen était l'insuffisance scolaire. Il peut être intéressant de comparer le travail scolaire tel que l'apprécient les parents chez le surdoué et le "tout-venant" :

	"TOUT-VENANT"	PREMIER CENTILE
Très en retard	17 %	4 %
Médiocre ou déficient	47 %	38 %
Irrégulier ou "en baisse"	10 %	14 %
Moyen	26 %	26 %
Bon ou très bon	4 %	18 %

- De même, les résultats scolaires des enfants surdoués ayant consulté au C.P.P. sont souvent très insuffisants. En effet, sur 42 enfants, pour 11 d'entre eux l'insuffisance scolaire posait des problèmes suffisamment aigus pour être la cause première de la consultation. Parmi les autres, 5 avaient des résultats franchement mauvais, 5 médiocres, 6 moyens ; 2 autres étaient trop jeunes pour que l'on ait une idée de leur travail scolaire ; 14 seulement donnaient satisfaction dans leur travail.

Devant ces constatations, on est en droit d'affirmer que nombre d'enfants surdoués n'utilisent pas au mieux (et loin de là) leur potentialité intellectuelle pour fournir des résultats scolaires satisfaisants. Ceci revient à dire que pour qu'un enfant travaille en classe, s'il est nécessaire pour lui d'être intellectuellement doué et d'avoir la possibilité d'utiliser et de développer ses facultés de façon optimum (condition que les programmes scolaires ne réalisent pas nécessairement), cela n'est pas suffisant, et que ce sont les facteurs non-intellectuels qui déterminent la manière dont ces surdoués feront usage de leurs aptitudes dans la poursuite de leurs études.

En éliminant les facteurs qui tiennent aux aptitudes intellectuelles, l'étude d'une population d'enfants surdoués présente l'avantage de renseigner sur les facteurs non intellectuels dont l'absence ou l'existence expliquent l'échec scolaire. Il serait donc intéressant de rechercher pourquoi certains enfants surdoués ne travaillent pas.

L'intelligence définie par les tests de niveau peut être considérée comme l'intelligence nue qui est une simple aptitude à l'analyse et à l'abstraction, mais il faut considérer l'intelligence investie, c'est-à-dire aux prises avec le caractère et les exigences intérieures.

"C'est le caractère qui fait un sort à l'intelligence". (BOVEN)

A la lumière des problèmes que représentent les surdoués vus au C.C.O.S. et des observations de la consultation pédo-psychiatrique, on peut tenter de dégager certains facteurs qui sont à l'origine des difficultés scolaires.

3. Difficultés scolaires des surdoués et facteurs pédagogiques

1) L'enseignement standard qui est de niveau très moyen ne suffit pas toujours à combler les aspirations intellectuelles de ces enfants. "Qui peut le plus peut le moins" est une formule dangereuse. Le train-train monotone de la vie scolaire ne leur suffit pas et ils se désintéressent à leurs études. L'enfant sous-alimenté intellectuellement se décourage ; la facilité interdit l'effort et il prend des habitudes de paresse. Comme l'écrit A. FOURNIER "L'esprit qui a son rythme a aussi ses appétits et ses besoins surgis selon les lois très individualisées des "périodes sensibles", à des moments bien limités dans le temps et différents pour chaque être. L'esprit se trouve soudain affamé de certaines nourritures, mais si la pâture n'est pas alors à sa portée, la faim s'éteint et ne revient plus. Il faudra ensuite user de contraintes pour faire naître des intérêts artificiels qui remplaceront lamentablement l'avidité disparue. Certains enfants sont capables par affection ou par orgueil de donner une belle expansion à ces activités volontaires, mais à cet âge où la volonté manque de vigueur, il y a de leur part un effort pénible qui ne peut jamais être aussi fructueux qu'une chaleureuse impulsion naturelle".

Cette constatation introduit au problème délicat d'une pédagogie propre au surdoué. Faut-il accélérer ses études au risque de provoquer une certaine inadaptation sociale de leur part du plus jeune visé par l'ostracisme de ses aînés et accentuer le décalage entre une intelligence précoce et une affectivité à la recherche de sa maturité ? Faut-il enrichir les programmes quitte à ce que cette "suralimentation" détermine une fatigue dangereuse ? En somme, faut-il leur faire sauter des classes ou créer une sorte de ségrégation intellectuelle en instituant pour eux des classes spéciales ? Nous avons vu que différentes tentatives ont déjà été faites dans les deux sens ; un aperçu assez complet en est fourni dans le petit ouvrage de CRAEKER, mais rien n'est encore organisé aujourd'hui sur une vaste échelle car il ne semble pas que

les solutions envisagées soient satisfaisantes autrement que sur le plan théorique : le danger serait grand de ne considérer que le "surdoué" et de ne plus considérer "l'enfant" avec sa vie affective en quête de sa maturité et à la recherche d'un équilibre harmonieux.

2) Parfois les échecs scolaires tiennent à une question de contact entre le maître et l'élève. Pour peu que le maître commette de petites injustices, d'autant plus ressenties que ces enfants surdoués seront plus exigeants, ils ne s'adapteront pas à leur milieu scolaire, leur mentalité plus évoluée les éloigne d'autre part des enfants de leur âge. Leur rendement à l'école diminuera, leur comportement en famille en souffrira aussi. Mais ces troubles ne seront en général que transitoires chez ces enfants intelligents et le changement de maître remettra le plus souvent les affaires en ordre. Diderot disait d'un de ses élèves : "Que voulez-vous que je lui apprenne ? Il ne m'aime pas..."

C'est le cas de la petite Catherine C. amenée pour des difficultés scolaires, âgée de 8 ans à peine. C'est une enfant d'allure souffreteuse et timide qui a en fait un Q.I. de 153. Elle présente quelques petites phobies assez fréquentes à cet âge : peur du loup, du noir, de la mort... En fait on apprend que sa maîtresse est trop exigeante, peu maternelle. Or, elle a un petit frère qui reste à la maison et qui ne fait rien. Elle manifeste souvent avant d'aller à l'école prétextant de vagues douleurs abdominales. Les tests de caractère montrent qu'elle amorce un complexe d'OEdipe avec grande culpabilité et amènent à conclure qu'elle présente un sentiment de castration secondaire à l'attitude extrêmement sévère de l'institutrice. Un petit traitement sédatif a été prescrit à la fillette ; des conseils éducatifs ont été donnés aux parents. Six mois plus tard, la maîtresse d'école ayant changé, l'enfant a repris goût et fait une excellente scolarité.

4. Difficultés scolaires et facteurs éducatifs et affectifs

Pour un grand nombre des enfants surdoués vus au C.C.O.S. et au Centre pédo-psychiatrique, la "paresse", les inhibitions du travail scolaire peuvent reconnaître une origine psychogène et relever par conséquent de l'éducation et d'une thérapeutique psychique.

Des conflits familiaux parfois graves en sont souvent à l'origine. Certains parents sont coupables de maladresses éducatives dont ils ne sont pas nécessairement responsables. Avec un "cas standard", l'éducation prodiguée eut sans doute été satisfaisante, mais tous les enfants ne sont pas faciles à comprendre et les parents risquent alors d'être dépassés par les problèmes que pose une personnalité riche et exigeante.

+ Un facteur psychogène très fréquemment rencontré consiste en une arriération affective d'autant plus patente que l'intelligence est plus aigue et précoce. L'enfant a été trop choyé par une mère trop aimante ; il a été couvé au point de ne lui laisser aucune initiative. Il a intensément joui de son enfance. Et puis, il a entendu parler des difficultés de la vie ; il appréhende toutes les vicissitudes et les responsabilités de l'âge adulte dont les mystères l'effrayent. Il voudrait retarder le plus possible son entrée dans la vie car il a peur de l'âge adulte. Cette inquiétude pourtant profonde n'arrive guère à la conscience effective du sujet ; refoulée au fond de lui, elle n'en agit pas moins sur son comportement et provoque des inhibitions dans le travail.

. Chez le jeune enfant on peut observer dans les cas les plus prononcés la persistance ou la réapparition du comportement particulier du nourrisson avec fixation à la mère et régression aux premiers stades du développement affectif : refus de manger les aliments solides, absence de contrôle sphinctérien (énurésie, voire même encoprésis), comportement caractériel infantin (bouderies, caprices, phobies de l'école).

Une observation empruntée au C.P.P. peut illustrer ces constatations :

Observation de la jeune Anne-Marie B., amenée le 6 juillet 1956, âgée de 10 ans, à cause de difficultés scolaires. Son Q.I. était de 122. Cette fillette très couvée par sa mère à la suite d'une méliococcie contractée à l'âge d'un an a un petit frère encéphalopathe. Elle présentait de nombreux tics ; de l'onychophagie et une énurésie nocturne intermittente. Les tests ont révélé une fixation à la mère (T.A.T., phrases à compléter) avec sentiment de castration et culpabilité (Düss). Elle présentait en outre un petit goitre, traité à la dibromothyrosine.

Une année plus tard, l'enfant est revue en consultation ; son état ne s'est pas amélioré ; elle redouble sa classe de 7ème ; onychophagie et énurésie persistent. Les tests confirment la fixation maternelle. L'admission dans un internat est vivement conseillée.

Depuis l'entrée en internat, les résultats scolaires ont été bons. Aux dernières nouvelles (Novembre 1959) nous apprenons que l'énurésie a disparu ; l'enfant est bien adaptée et le travail est bon.

. Chez l'enfant plus âgé qui a déjà suivi le déroulement normal des classes successives avec facilité, le refus du passage à la vie adulte peut expliquer, dans certains cas, les échecs réitérés aux examens. Nous pouvons nous référer à ce qu'en dit Mme Amado LEVY-VALENSI : "Le refus systématique d'assumer la transition, exprimé par des échecs répétés et diversement

motivés signifie plus ou moins un refus de passer à l'état adulte ou d'en aborder les problèmes et témoigne d'une situation névrotique quelconque que l'enfant assume tant bien que mal dans le cadre statique de sa vie, dans certaines compromissions de l'enfance, mais contre laquelle il ne peut faire front lorsqu'il s'agit de la dépasser. Relation faussée avec les parents ou avec l'un d'entre eux, crainte morbide de la vie soit sous l'aspect des responsabilités à assumer, soit sous celui des problèmes psycho-sexuels, soit, le plus souvent, du fait de l'enchevêtrement à différents niveaux de causalité de tous ces facteurs à la fois, l'élève mis en face d'une situation d'examen, quelles que soient ses connaissances, se fait défaut à lui-même et échoue!

C'est le cas, semble-t-il, du jeune Daniel T. qui avait été amené par son père le 29 avril 1955 âgé de 14 ans à cause d'un travail très médiocre en classe. Les parents âgés font figure de grands-parents, l'intéressé étant le dernier de quatre enfants beaucoup plus âgés que lui. On note dans ses antécédents personnels une anorexie au long cours, une énurésie jusqu'à l'âge de 9 ans. Les tests font ressortir une agressivité latente et anxiété sur un fond extratensif. Q.I. = 125.

Le 13 mai 1956, il est ramené à la consultation ; la psychothérapie est en cours. L'évolution est assez satisfaisante avec une bonne prise de conscience des problèmes superficiels, mais, en réalité, son activité graphique révèle peu de modifications de sa structuration profonde que confirme le RORSCHACH dépressif avec une impression d'écrasement.

Le 7 janvier 1962, sa mère nous indique qu'il est titulaire de son B.E.P.C. et de la première partie du baccalauréat. Il va se présenter pour la troisième fois à la deuxième partie ; il a 21 ans !

+ Souvent, l'enfant est paresseux ou inhibé dans son travail parce qu'il ne parvient pas à prendre réellement intérêt à ses études.

. Le père qui est considéré par le petit garçon comme un rival jusqu'à un certain point est admiré et devient un modèle. Si le père se désintéresse du travail de son enfant, celui-ci, ne comprenant pas qu'on lui demandât tant d'efforts et tant d'intérêt pour quelque chose dont on se soucie si peu, devient paresseux. Comme le note PICHON : "Les enfants, à la période puérile, ne peuvent encore avoir de règles morales qu'étayées sur l'aimance objectale qu'ils portent à leurs parents".

. Si l'on peut dire que le jeune enfant travaille le plus souvent pour "faire plaisir à ses parents", plus tard, nous dit PICHON, le travail

intellectuel est libidinalement alimenté par deux ordres d'appétences : l'ambition et l'appétit de culture spirituelle. Mais l'un et l'autre stimulants sont destinés à être sublimés et transformés en ambition, en appétit de culture et pour cela, il faut que l'enfant aperçoive cette orientation possible de ses appétences. Il faut donc que la libido puisse être investie dans les domaines intellectuels.

Mais dans un certain nombre de cas, l'orientation ne s'est pas faite : Il peut s'être agi de pères qui se sont toujours abstenus de parler devant leurs enfants de choses sérieuses, de leurs succès, de leurs espoirs, de leurs déboires ; ou bien, les parents n'ont su montrer à l'enfant, soit qu'en effet cela résume toute leur vie, soit que cela constitue l'apparence la plus grossière, qu'une activité salonnrière faite de plaisirs plus ou moins mondains ; ou bien, dans un milieu familial non cultivé, la valeur du travail intellectuel risque d'être déconsidérée aux yeux de l'enfant bien doué.

Il est frappant de noter qu'un certain nombre de surdoués ne travaillent pas lorsque fait défaut une certaine virilité de l'entourage : le garçon restera fixé à sa mère et ne se virilisera pas. Le père offre à son fils une image d'identification suffisamment valable pour que celui-ci, surmontant le conflit temporaire hostilité-admiration parvienne à une acceptation de la virilité symbolisée par son père. L'absence de modèle paternel réelle ou virtuelle ne permettra pas les fixations nécessaires.

Ainsi, le jeune Guy M. est amené à consulter en Juillet 1948, âgé de 12 ans, à cause de son mauvais travail scolaire malgré un

Q.I. de 133 et de son indiscipline en sixième classique. C'est un enfant unique dont le père est décédé de longue date ; il vit avec sa mère, ses grands-parents et une arrière-grand-mère ; il est pupille de la S.N.C.F. A la maison c'est un enfant turbulent, désobéissant, plus ou moins passif devant les reproches dont l'accable une mère psychasthénique et impuissante à l'élever, passivité qu'il transforme d'ailleurs en agressivité vis-à-vis des siens. Les tests projectifs montrent qu'il s'agit d'un enfant inhibé (RORSCHACH), replié sur lui-même (test du village), bloqué affectivement et on conclut à une "attitude opposante chez un petit anxieux, par absence de virilité de l'entourage", et l'opposition passive se traduit en paresse. Des conseils éducatifs sont donnés à la mère et on conseille l'internat et l'inscription dans un mouvement de jeunesse.

Un an plus tard, après narcoanalyse et psychothérapie, le garçon est plus tonique, mieux adapté et entre à l'école préparatoire des Arts et Métiers.

En Janvier 1962, on apprend que le sujet est titulaire du Doctorat en Géologie et il comptait faire partie d'une mission française au Spitzberg.

+ Si le complexe d'OEdipe est mal liquidé, le manque de travail peut être la conséquence d'un véritable syndrome d'autopunition. Dans certains cas d'éducation trop rigide et de coercition, le Surmoi qui joue le rôle de frein sur les tendances inconscientes primitives continue à employer les mêmes moyens de coercition. Il devient rigide, implacable et l'enfant verse dans l'humiliation, le besoin d'expiation ; il croit mériter un châtiment et une punition. Pour se débarrasser de son angoisse, il cherche inconsciemment l'expiation et c'est l'échec, l'enfant vivant avec l'idée qu'il n'est bon à rien.

C'est le cas du jeune Alain C. amené à la consultation en mars 1958, à l'âge de 12 ans à cause de sa mauvaise adaptation en classe de Sixième et des heurts avec le père pour cette raison. Son Q.I. est de 120. Auparavant, l'enfant réussissait bien en classe, mais depuis son entrée en Sixième, il ne travaille plus. Le père est considéré comme "nerveux" et très exigeant. Depuis quelques temps son père le traite de paresseux, de "bon à rien" et lui est "toujours après". Les tests projectifs ont mis en évidence : dépression, syndrome de castration, fixation maternelle et culpabilité.

La psychothérapie a été bénéfique et six mois plus tard, on pouvait noter des sensibles progrès.

+ Ainsi, la plupart des facteurs non intellectuels et de l'éducation qui affectent le travail scolaire des enfants doués tiennent pour la plupart à une mauvaise liquidation des tendances et des complexes primitifs. Il serait d'ailleurs difficile de diviser ces facteurs en catégories et de mettre en cause exclusivement l'arriération affective, une réaction d'autopunition, un mauvais investissement de la libido ou un autre problème affectif, tous ces facteurs étant plus ou moins étroitement liés.

5. Difficultés scolaires et facteurs constitutionnels

Parfois, la cause extérieure exogène (conflit familial, choc affectif) sera de peu de poids. Le caractère ou ce faisceau de traits caractériels morbides qui forment la "constitution" suffira à expliquer l'inadaptation scolaire.

Malgré les réserves actuellement exprimées sur cette méthode même, la "constitution" englobe des états fort divers et les manifestations extérieures ne sont parfois que l'expression de perturbations profondes instinctivo-humorales ou neuro-endocriniennes. Les réactions devant l'école seront différentes chez le paranoïaque, le cyclothymique et l'impulsif ; chez l'enfant asthénique par dépression constitutionnelle, celui dont on peut dire qu'il est "né fatigué", le

travail sera lent et de courte durée ; le paranoïaque réagira par l'opposition et la révolte, le schizoïde par la rêverie boudeuse...

La réaction la plus habituelle d'inadaptation scolaire est l'attitude d'opposition : l'enfant prend le contrepiéd du système qui lui est offert. Bien différent de l'enfant qui ne travaille pas par paresse est celui qui ne travaille pas par volonté de ne rien faire, par "mauvaise volonté" disent les parents, témoignant par là de beaucoup d'opiniâtreté et de persévérance dans la décision prise.

Nous pouvons citer, à titre d'exemple, le dossier de deux enfants chez qui les facteurs constitutionnels semblent à l'origine de l'inadaptation scolaire :

L'enfant C est amené par sa mère à la consultation le 7 septembre 1963 car il refuse de travailler. Jusqu'en classe de Septième les résultats étaient assez bons, mais en Sixième l'enfant ne veut plus travailler. Il a 12 ans et demi et son Q.I. est de 120. Aîné des enfants, il a été élevé par sa grand-mère jusqu'à la naissance de sa soeur, puis deux ans par les parents seuls, puis deux ans par une bonne qu'il n'a jamais acceptée. L'éveil précoce de son intelligence avec bons mots ont attiré de bonne heure l'attention admirative de son entourage.

Depuis le plus jeune âge, il manifeste une opposition très précoce au point de vue alimentaire et sphinctérien : refus d'aller au pot avec séances prolongées de chantage. En grandissant, l'opposition au milieu familial croît : grosses colères, chantage, retards voulus ; il cherche constamment à demeurer en dehors du milieu familial.

A l'examen, les tests projectifs sont difficilement interprétables à cause de son peu de coopération. L'enfant se montre énormément égocentrique avec même un certain mépris pour le monde qui l'entoure, en particulier pour le travail de son père. Ennemi de toute collectivité, il se complait seul à rêver. Les conclusions sont qu'il existe chez lui probablement un élément constitutionnel, expliquant le caractère important imaginatif et l'opposition actuelle, d'hyperactivité idéatoire qui frise parfois l'hypomanie.

Il paraît probable que l'attitude des adultes qui l'ont admiré durant ses premières années explique en partie les réactions de l'enfant, mais les facteurs constitutionnels chez cet égocentrique imaginatif en constituent la cause principale.

L'enfant Pierre J. est venu consulter le 17 Mai 1957 à l'âge de 11 ans pour inertie et travail scolaire irrégulier en Classe de Sixième. Il est de caractère renfermé et manque d'entrain au jeu et dans son travail. Le Q.I. qui était de 123 en 1956 est de 139 en Mai 1957. Ses antécédents héréditaires vésaniques sont importants : la mère et la grand-mère paternelle ont été traitées ou hospitalisées pour "dépression nerveuse".

L'enquête a montré qu'il s'agissait d'un enfant cyclothymique avec de longues périodes dépressives au cours desquelles il est en conflit fréquent avec son deuxième frère. Les tests ont montré, malgré un contact difficile, une fixation importante à sa mère avec culpabilité et anxiété, agressivité camouflée en crainte de la mort. Tous les tests comprenaient une note dépressive. Traitement : maxiton, équanil.

En Octobre 1957, cinq mois plus tard : nets progrès en Sixième classique.

En Février 1960, le comportement de l'enfant s'était nettement amélioré, il était plus expansif, il avait réussi son B.E.P.C. malgré 2 mois et demi d'arrêt et il suivait aisément la classe de Deuxième au lycée.

6. En conclusion :

Les résultats scolaires du surdoué ne sont pas aussi bons que l'on pourrait le supposer, car, s'ils sont conditionnés par les facteurs intellectuels, il faudrait que ceux-ci puissent être mis en valeur.

Dans certains cas, c'est la sous-alimentation intellectuelle et la disproportion même du niveau mental du surdoué et de ses condisciples qui sont à l'origine du mauvais rendement scolaire. Ce ne sont sans doute pas les plus fréquents et il est rare que cette inadaptation doive motiver à elle seule un examen psychologique ou une consultation psychiatrique.

Mais on peut dire que les motifs qui expliquent l'absence de travail chez le surdoué sont les mêmes que chez l'enfant d'intelligence les situant dans la bonne moyenne. L'étude des échecs scolaires chez le surdoué consiste à rechercher les éléments non-intellectuels qui en sont l'origine, éléments qui sont de même espèce chez tous les enfants normaux mais que les surdoués présentent d'une façon plus évidente et plus dépouillée.

Certains troubles relèvent de l'inné, de l'endogène, de dispositions et certains autres d'évènements et d'acquisitions sociales ou familiales. La constitution que ROBIN définit comme "l'ensemble des dispositions biologiques et psychologiques qui orientent l'individualité et lui donnent son cachet propre" peut expliquer en partie le côté négatif du comportement devant l'école. Mais, l'ambiance, l'évènement, le traumatif affectif vont faire office de réactifs sur le terrain envisagé, d'où le rôle important de l'éducation et de la bonne orientation des instincts primitifs.

L'enfant surdoué est avant tout un enfant et la richesse de ses dons intellectuels ne doit pas faire oublier que son affectivité et sa vie instinctuelle doivent s'épanouir en harmonie avec eux, pour constituer une personnalité équilibrée et riche.

7. LE SURDOUE INADAPTE

=====

A la lumière des dossiers examinés au Centre Pédo-psychiatrique de la S.N.O.F., il est possible de dégager chez les jeunes surdoués les différents cas d'inadaptation ou considérés ainsi et d'en tirer quelques conclusions.

Sur les 44 enfants examinés, la plupart peuvent être considérés comme inadaptés. Ont déjà été envisagés les cas de 12 enfants pour lesquels l'inadaptation scolaire était le principal motif de la consultation, pratiquement toujours concomittante à une inadaptation plus ou moins grande dans les milieux social ou familial.

Nous pouvons éliminer de cette étude les quelques cas d'enfants surdoués pour lesquels le comportement était sensiblement normal et la consultation motivée pour des troubles d'origine neurologique :

- C'est le cas d'un enfant chez qui fut diagnostiqué un petit mal épileptique ;
- Un enfant était vu pour une surdité d'origine mécanique avec quelques troubles de l'élocution ;
- Trois autres pour dysarthrie ;
- Un autre enfant venu consulter pour des céphalées et des épisodes de somnambulisme pourrait par contre être rangé parmi le groupe des inadaptés, car après hospitalisation, examens neurologiques répétés et EEG, aucune cause neurologique n'a pu être découverte et l'on a conclu à l'origine psychogène de ces céphalées, chez un enfant au milieu dissocié et perturbé.

1. Les facteurs constitutionnels pathologiques sont présents dans un certain nombre de cas :

Plusieurs de ces "surdoués" ont des antécédents héréditaires chargés :

- le père de l'un était interné depuis plusieurs années pour une psychose hallucinatoire ;
- la mère d'un autre a été hospitalisée en milieu psychiatrique pour un épisode dépressif ;

- On notait un enfant dont la mère et la grand-mère paternelle avaient été traitées toutes deux pour "dépression nerveuse" ;
- deux autres avaient des antécédents vésaniques chez les ascendants ;
- à cela, il faut ajouter un nombre assez difficile à établir d'enfants dont l'un des parents ou les deux étaient considérés comme "nerveux" ou dont le comportement s'écartait en quelques manières de la normale.

Parmi les antécédents personnels qui pourraient être en relation avec les troubles que présentent ces enfants, on note : 4 cas de convulsions de la petite enfance, une méningite cérébro-spinale à l'âge de 3 ans et deux traumatismes crâniens ayant entraîné une hospitalisation.

2. Un certain nombre de désordre sont dus à des milieux nocifs

Outre les cas précédents de parents dont les troubles psychiques pouvaient être la cause de perturbations familiales graves, on pouvait noter :

- 3 cas de milieux dissociés (parents séparés) ;
- 2 cas de concubinage (l'un était lié à l'internement d'un conjoint) ;
- 2 cas d'éthylisme notoire du père ;
- Les pères de 3 enfants étaient décédés, un autre grand mutilé ;
- Enfin, un enfant était naturel.

Nous pouvons prendre en exemple 2 observations qui montrent que le milieu peut être en grande partie responsable des troubles que présentent un enfant surdoué.

Obs. de Jean-François C. L'enfant est amené à la consultation le 28 Novembre 1952 à l'âge de 10 ans et demi pour un sommeil agité, des tics et des marques d'opposition à la mère à qui il refuse d'obéir. Or ces troubles évoluent depuis un an - date à laquelle l'atmosphère familiale s'est dégradée à cause d'une liaison que le père avait avec une femme mariée. Depuis lors, le père qui a demandé le divorce se désintéresse totalement de son foyer et de son fils qui, en compensation, est élevé par sa mère. Le Q.I. de l'enfant était de 125. Il s'agit d'un enfant hyperémotif dont les tics s'accroissent chaque fois qu'il est fait allusion à son père. Le RORSCHACH est ambivalent et introverti et il ressort des tests que son comportement traduit son refus du divorce parental.

Il aurait été intéressant d'avoir des nouvelles de cet enfant, mais il n'a pas été possible d'en retrouver trace.

Obs. de Patrick G. La vie familiale de cet enfant comporte une succession de traumatismes psychiques. Né en Mai 1947 d'un foyer désuni, l'enfant est mis à l'âge de 4 ans, en compagnie de sa soeur aînée dans une maison d'enfants au cours de la procédure de divorce des parents ; mais la mère ayant réussi à se faire embaucher parmi le personnel de la maison, s'enfuit avec les deux enfants. En 1953, le père, après de nombreuses démarches, a pu obtenir la garde des deux enfants, la mère conservant un droit de visite ; le père a pris sa mère au foyer. Les visites de la mère et les conflits concurrentiels qui en découlaient ont abouti à un état de tension extrêmement aigu. La fille aînée, "montée" par la mère a accusé son père d'inceste, l'histoire s'étant achevée par un non-lieu devant les tribunaux. A plusieurs reprises, la mère a effectué des tentatives de rapt pour avoir son fils.

L'enfant est amené à la consultation en Mars 1956, à l'âge de 9 ans pour retard scolaire, une grande instabilité et une tentative de fugue de chez lui. L'examen psychologique a pu mettre en évidence une grande fixation au père ; l'enfant est extrêmement inhibé avec un hypercontrôle ; son Q.I. de 120 permet une rationalisation qui lui fait désaffecter les situations traumatiques vécues dans l'enfance. On propose une rééducation dans un établissement spécialisé, mais le père refuse à cause de la proximité de la mère.

En 1958, nouvelle tentative de rapt en taxi qui s'achève, après une poursuite mouvementée dans les rues de la ville, au commissariat de police. Depuis lors, il reste dans la crainte des apparitions de sa mère et va jusqu'à présenter une véritable névrose d'angoisse (hurlant dès qu'il aperçoit celle-ci, craignant toujours de se faire enlever).

Consultation chez un spécialiste en 1959, puis nouvelle consultation au Centre le 24 Avril 1963. Le conflit familial ne s'est pas apaisé et le comportement de l'enfant s'en ressent de plus en plus ; les résultats scolaires sont mauvais. Alors qu'il avait toujours été très attaché à son père, il est devenu très agressif envers lui. Il faut dire que, à la grand-mère décédée récemment, a succédé une femme avec laquelle le père vit en concubinage. Depuis lors, l'influence de la mère sur l'enfant se fait sentir de plus belle ; elle essaie par tous les moyens de reconquérir son fils avec qui elle correspond et de le séparer du père, lui affirmant que celui-ci va se remarier, déshériter son enfant... elle aurait même poussé son enfant à dérober les "valeurs" de son père.

Dans le cas de cet enfant, le conflit familial existait pratiquement depuis sa naissance et s'est poursuivi durant toute son enfance. Le déchirement profond que procure cette situation ne peut lui permettre une bonne identification. On conçoit qu'une intelligence même grande investie dans des problèmes affectifs inextricables ne trouve pas à s'épanouir normalement et ne puisse suffire à les résoudre: l'enfant ne peut s'adapter dans quelque milieu que ce soit.

Ces deux exemples qui montrent l'influence néfaste du milieu sur le comportement des surdoués ne sont pas exceptionnels.

3. Les surdoués avec difficultés de structuration temporo-spatiale

Une aptitude opérationnelle indispensable sur le plan scolaire consiste en une bonne structuration spatiale. L'aspect le plus simple est celui réalisé par l'orientation correcte gauche-droite. Ceci a trait, d'une part à la dominance latérale, d'autre part à l'organisation cinétique de l'espace. L'exemple le plus frappant de cette inversion est fourni par la tendance à l'écriture en miroir ainsi que la mauvaise praxie que l'on rencontre dans les états de dyslexie-dysorthographe. Si ces troubles n'affectent que très peu les qualités intellectuelles, ils sont considérablement gênants en ce qui concerne les activités scolaires et les enfants d'intelligence moyenne ne parviennent que rarement à surmonter l'handicap. Mais que ces troubles, qu'il s'agisse d'ailleurs de dyslexie-dysorthographe ou de difficultés de spatialisation liées à un astigmatisme ou à une hypoacousie, se trouvent associés à une intelligence supérieure, il n'est pas question ici de réactions de démission. "Tout se passe comme si l'effort de surcompensation couronné de succès dans les domaines scolaires ou professionnels absorbait les disponibilités et laissait ces individus à la traîne sur le plan de la vie quotidienne. C'est sans doute là qu'il faut trouver l'explication d'un certain nombre de proverbiales "distractions" de savants qui ne sont pas distraits de la réalité, c'est-à-dire détournés d'elle, mais incapables de s'y affronter parce que, par exemple, encore incertain de leur droite et de leur gauche" (KOHLER).

C'est ainsi que parmi les quatre cas d'enfants considérés comme surdoués à la Consultation de la S.N.C.F., trois ont rapidement surmonté l'handicap de la dyslexie-dysorthographe. Mais si l'enfant se trouve mal inséré dans son milieu, en face des problèmes affectifs difficiles à accepter ou à résoudre, son intelligence ne pourra pas fournir l'effort de compensation nécessaire.

Obs. de Georges D. Quatrième d'une famille de cinq enfants, ancien dyslexique, il est vu à la consultation du 3 Octobre 1958, âgé de 11 ans, à cause d'une dysorthographe très importante et d'un comportement agressif. Le père est faible, la mère anxieuse et culpabilisée. Les tests ont mis en évidence : fixation maternelle, anxiété, situation conflictuelle avec le frère aîné et jalousie vis-à-vis du cadet. L'enfant a été revu plusieurs fois de 1959 à 1961. A la dernière consultation, le comportement en famille s'était un peu amélioré, mais l'enfant restait lent et plongé dans d'interminables rêveries. Aux différents examens, les tests montraient : dépression, culpabilité, infériorité, ambivalence pour la morale sociale et familiale. Mais la dysorthographe demeure si bien que l'enfant a dû abandonner ses études et commencer un apprentissage près d'un pâtissier chez lequel il a du mal à s'insérer et se fait rudoyer par les ouvriers. Il semble que, dans ce cas, l'acceptation de soi et de son corps ait été rendu plus difficile par la mauvaise liquidation de problèmes affectifs dont était responsable en partie le mauvais comportement éducatif d'une mère anxieuse se lamentant sans cesse de l'état de son fils, et que, malgré un Q.I. de 120, la compensation n'a pas été recherchée dans l'étude mais dans le rêve et la fuite des responsabilités.

4. Les manifestations caractérielles du "surdoué"

Parmi les enfants surdoués pour lesquels l'avis du psychologue et les secours du psychiatre ont été nécessaires, on peut distinguer, selon leur mode de comportement : les turbulents et originaux indisciplinés à l'école et plus ou moins insupportables en famille, les enfants instables, les enfants renfermés, les enfants opposants qui peuvent provoquer des manifestations violentes d'agressivité. Certaines manifestations suffisamment gênantes pour alarmer les parents, ne pourront dépendre que du type caractérologique de l'enfant et dans ce cas on ne pourra à proprement parlé d'inadapté. C'est le cas des surdoués de type caractérologique "colérique" (c'est-à-dire actif-émotif-primaire), il y a de fortes chances pour les cadres scolaires comme la maison familiale soient secoués par leurs réactions et qu'à plus ou moins brève échéance ils n'éclatent sous la poussée. Mais s'ils se trouvent dans un milieu familial ferme et compréhensif, leur jugement et leur entendement permettent en général à ces fortes personnalités de s'arrêter à temps et l'on est même en droit d'être très optimiste sur leur avenir.

Par contre, si toutes leurs facultés sont tout entières mobilisées par les problèmes familiaux que provoque une dissociation familiale, s'ils se heurtent à une autorité rigide qui voudra les "faire rentrer dans le rang", leur comportement deviendra de plus en plus difficile : d'où instabilité, d'où l'opposition qui se traduira en passivité ou plus souvent en agressivité avec violentes colères.

Nous pouvons trouver dans les dossiers de la consultation pédo-psychiatrique les observations de quelques surdoués pour lesquels le caractère et le comportement posaient des problèmes suffisamment aigus pour motiver une consultation.

Obs. de Philippe J; L'enfant âgé de 8 ans est vu le 5 Avril 1963 pour indiscipline ayant motivé son renvoi de l'école, opposition familiale et des tics. Son Q.I. est de 123. L'enfant est victime d'un amour maternel abusif, est couvé et couche encore dans la chambre de ses parents. Il présente des états d'excitation paroxystiques suivis de périodes d'angoisse avec refus de quitter la mère pour quelques instants. A la lumière de l'examen psychologique, on voit que cette situation est liée à une fixation puérile à la mère avec ambivalence (relations infantiles mal établies). Le pronostic porté était bon, le comportement devant se normaliser à la suite du rétablissement des relations normales mère-enfant.

En effet, 6 mois plus tard, (Novembre 1963), le comportement de l'enfant s'est nettement amélioré et ses tics ont rétrocedé.

Obs. de Yves G. L'enfant, âgé de 9 ans et demi a été vu à la consultation du 7 Janvier 1958 pour opposition aux parents et colères très fréquentes. Son Q.I. est de 124. Le garçon qui est le deuxième d'une famille de trois enfants est mal inséré dans son milieu familial. La conclusion du premier examen est que l'enfant est fixé à son père auquel il ne peut s'identifier parce qu'il est gêné par son frère aîné qu'il croit préféré de son père.

Le 5 Mai 1958, le nouveau diagnostic porté est : enfant angoissé, agressif vis-à-vis de sa petite soeur, en rivalité maternelle avec son frère.

Pour le séparer de son milieu familial, l'enfant a été mis en internat pour petits caractériels durant deux années ; l'adaptation a été assez facile ; il faisait montre d'une personnalité assez forte et originale, travaillait assez bien ; il ne se mêlait que peu à ses

camarades ne s'y intéressant que dans la mesure où il pouvait exercer sur eux une contrainte.

Il est revu le 3 Janvier 1962. Depuis qu'il a quitté la "Berge-rie" et qu'il est interne dans un lycée, son caractère a empiré. Il se dispute beaucoup avec sa mère plus ou moins évoluée qui "l'asticote" sans cesse, car elle sent qu'il se détache d'elle.

Il consulte pour la dernière fois le 22 Mai 1963. Ses résultats scolaires en classe de Quatrième sont mauvais ; il rêve et chahute. L'état de tension familiale a encore augmenté ; le père éthylique se désintéresse de lui. L'enfant chaparde différents objets à sa famille. A l'école, son adaptation n'est pas meilleure, il s'entend mal avec ses professeurs et est très culpabilisé par certaines lettres de son professeur paranoïaque. Il met toute son ingéniosité à se rendre intéressant auprès de ses camarades, (va chercher des objets égarés sur une corniche, se ronge les ongles du pied...)

Chez cet enfant incompris de sa famille dans laquelle il se trouve perpétuellement en situation conflictuelle, la séparation d'avec son milieu et son placement auprès de maîtres compréhensifs avaient eu pour résultat une très nette amélioration de son comportement ; mais, plongé à nouveau dans l'atmosphère familiale, puis mis en pension auprès de maîtres qu'il n'aimait pas, il cherche à compenser son vide affectif en essayant de se rendre intéressant auprès de ses camarades et mobilise pour cela les possibilités réelles de son imagination et de sa fantaisie.

Obs. de Daniel G. Il est vu le 13 Juillet 1962 à l'âge de 7 ans pour "difficultés caractérielles". Son Q.I. est de 122 au BINET-SIMON modifié. L'enfant a un père autoritaire exigeant, presque tyran- nique et une mère névrotique qui a déjà été traitée par des cures de sommeil. L'enfant est culpabilisé et castré psychiquement par sa mère moralisante, désarmée devant ses réactions qu'elle trouve insupporta- bles, ce qui vaut à l'enfant des répliques comme celles-ci "Je te déteste tellement tu es désagréable", d'où la réflexion de l'enfant au psychologue : "Je me demande pourquoi il y a des parents et des enfants : les parents sont toujours ennuyés par leurs enfants et nous ne pouvons rien faire sans nous faire gronder?" Les tests montrent : culpabilité, dépression, complexe de castration et agressivité au DUSS.

En Novembre 1962, le comportement de l'enfant laissait toujours à désirer.

Obs. de Gérard C. L'enfant a été vu à plusieurs reprises pour un "caractère instable" et des réactions violentes d'opposition. Les conditions à un développement psychique harmonieux étaient loin d'être réalisées : mésentente familiale, naissance de l'enfant non désirée, convulsions de la première enfance, hypotrophie, mère névrotique (déprimée).

La première consultation a eu lieu le 12 Juin 1953. L'enfant était âgé de 4 ans et demi. La conclusion de l'examen était "instabilité chez un hypotrophique en partie réactionnelle à l'anxiété de la mère. Q.I. = 120.

Le 20 Novembre 1961, l'enfant âgé de 13 ans est ramené par la mère pour des réactions impulsives d'indiscipline. Après une punition qu'il estimait injustifiée, il quitte l'école, menace de se tuer. Son père est mort en 1959 et sa mère est souvent absente de la maison, si bien que "plus personne ne l'aime". Les tests montrent : Phrases à compléter : agressivité et infériorité avec regret de l'enfance ; DUSS : culpabilité et anxiété ; KOCH : impulsivité, agressivité. Diagnostic : agressif et frustré avec ambivalence pour la mère. On préconise son placement dans un internat à petit effectif et un traitement au Glutamaget au Calcibronat.

Il est revu le 27 Juin 1962. Mis en internat normal, il n'y a rien fait. Il demeure insolent, opposant et demeure extrêmement sensible aux remarques injustes. Un nouvel examen psychologique est pratiqué : au test de la maison, note dépressive avec situation oedipienne non liquidée ; KOCH mal élaboré extraversif ; au RORSCHACH, manifestations agressives ; au DUSS, culpabilité et dépression. Diagnostic : persistance des réactions d'opposition ; notes de culpabilité et agressivité importantes. Le placement est conseillé.

Aux dernières nouvelles en Juin 1963, le garçon est placé en internat. Il est bien adapté, travaille mieux, son comportement est devenu presque normal mais il reste toujours insécurisé.

Ainsi, la mauvaise acceptation initiale de l'enfant, les longues absences de sa mère qui est d'ailleurs une grande anxieuse, la mort du père ont créé un climat permanent d'insécurité et de frustration qui empêche une maturité suffisante et un travail scolaire efficace.

Obs. de René C. Le garçon est vu en Octobre 1959 à l'âge de 12 ans et demi à cause de son comportement difficile. Orphelin de père et troisième de quatre enfants, il a été mis en pensionnat. Il a été renvoyé de l'établissement pour une conduite opposante envers les professeurs dont il supporte mal les observations et fuit chez sa mère ;

puis, il a commis un vol d'argent au préjudice de ses camarades qu'il a d'ailleurs dépensé avec eux en leur offrant des boissons. Il se considère comme le "brimé de la famille", "se croit persécuté" note l'instituteur. Les tests montrent : SHENTOUB : inquiétude, culpabilité ; KOCH : dépression, désir de puissance ; Phrases : infériorité, culpabilité. Traitement : tranquillisants. Diagnostic : opposition à la pension et "vol généreux" chez un orphelin de père avec insécurité et impulsivité.

En Novembre 1960 : amélioration sensible.

En Avril 1962, l'enfant est en classe de troisième, il travaille bien et est bien intégré.

Il ressort de ces observations la grande importance que revêt l'environnement familial. La plupart des "surdoués" envisagés vivaient dans une situation familiale plus ou moins irrégulière, à l'origine d'un climat d'insécurité, obstacle important à la bonne harmonie du développement, interdisant une utilisation optimum et la sublimation des facteurs intellectuels.

Si le jugement et la compréhension de certains surdoués dont le caractère est suffisamment "accusé" pour créer certaines perturbations dans leur milieu de vie, pourront mettre un frein à la longue et canaliser l'énergie dans une bonne direction, il s'avère qu'ils se trouveront aussi désarmés que n'importe quel enfant devant les difficultés, certaines situations familiales et une éducation défavorable. Mais dès que les influences néfastes ne se feront plus sentir, ils seront peut-être capables de résoudre leur problème plus rapidement qu'un autre.

5. La délinquance du surdoué

A la limite, une évolution est encore possible vers une conduite antisociale depuis le chapardage de compensation frustré jusqu'à la véritable conduite délictuelle qui nécessite le placement en internat pour caractériels ou qui aboutit entre les mains du juge pour enfants. La libido s'investit dans les comportements antisociaux. Mme ANNELL cite le cas d'un garçon de 8 ans et de Q.I. 152 ayant commis une cinquantaine de vols dans des magasins et des banques. Il prenait grand plaisir à projeter la mise en scène des vols, étudiant les lieux, observant les employés. Il éprouvait apparemment une sensation comparable à un triomphe intellectuel ou une performance sportive, dès qu'il avait réussi un coup. Ce qu'il avait pris, il le jetait en

route, en rentrant chez lui. La seule chose qu'il recherchait apparemment était l'excitation et l'aventure.

Parmi les surdoués vus à la consultation de la S.N.C.F., deux garçons s'étaient rendus coupables de larcins, l'un pour établir le contact avec ses camarades, l'autre en compensation d'une frustration familiale vivement ressentie.

L'observation d'une fillette est intéressante par l'interférence prise sur le vif des problèmes familiaux.

Obs. de Chantal R. amenée par sa mère le 23 Mai 1952 pour des vols à l'école, chez sa mère et chez sa tante qui est pâtissière. Age = 10 ans. Dernière de trois enfants, elle présente encore une énurésie épisodique. La scolarité est satisfaisante. Il s'agissait de vols d'opposition probablement à la mère qui exerce l'autorité, le père étant très faible (il a pleuré lorsqu'il a appris l'existence des vols).

La proposition de mise en internat spécialisé est refusée par la mère qui cependant ramène sa fille à 14 ans pour une récidive des vols. Compte tenu de la situation conflictuelle avec la mère et les problèmes sexuels mis en évidence par les tests projectifs, l'indication d'un séjour en centre d'observation est proposée. La conclusion : internat pour caractérielles est cette fois acceptée par la mère, mais pas pour longtemps.

En réponse à une demande de nouvelle, la mère répond en Janvier 1962 d'une manière très revendicatrice contre tous : médecin, personnel du centre d'observation, de l'internat, qui ont donné "des idées extravagantes" à sa fille, etc... A la suite d'échecs scolaires, l'intéressée commence à travailler dans un bureau. Aussi bien, reprenant tout le courrier antérieur de la mère, on ne peut que porter sur celle-ci le diagnostic rétrospectif de "petite paranoïaque".

6. Les névroses et les psychoses chez le surdoué

A la consultation pédo-psychiatrique de la S.N.C.F., deux enfants seulement présentaient un état nettement névrotique. Dans les deux cas, l'évolution a été relativement bonne.

Obs. de Jean-Claude J. Il est présenté à la consultation le 28 Janvier 1958, âgé de 9 ans, pour des obsessions et des terreurs nocturnes, refusant de rester seul même durant la journée ; cet état allait s'aggravant depuis deux mois. L'enfant a une petite soeur de deux ans qu'il considère comme "le dieu de la famille". Les parents qui craignaient qu'il ne soit jaloux de sa soeur l'ont préparé à cette venue ; l'enfant a accepté mais en surface seulement et son sentiment de frustration et son agressivité se sont combinés en une culpabilité transformée en névrose obsessionnelle. Diagnostic : névrose obsessionnelle créée par un sentiment de culpabilité dû à un "complexe de Caïn". Q.I. = 122. Psychothérapie.

Trois ans plus tard, les obsessions ont pratiquement disparu, l'enfant est nettement plus épanoui. Le comportement est à peu près normal malgré un épisode de 12 jours "d'école buissonnière".

La rivalité fraternelle a pour origine la compétition pour l'amour maternel. La naissance d'un cadet est souvent l'origine de cette rivalité qui peut provoquer des réactions importantes chez l'ainé et donner naissance au "complexe de Caïn". Souvent la jalousie se manifeste au grand jour ; souvent aussi elle restera latente. A côté de celle qui est évidente et extériorisée par des appréciations défavorables concernant le nouveau venu, bien souvent l'enfant proteste de façon symbolique par des manifestations de régressions affectives souvent bénignes (suçage du pouce, pleurnicheries) mais parfois plus graves, comme c'est le cas de l'enfant ci-dessus. Il ne peut extérioriser ses sentiments réels parce que, on le lui a bien expliqué, "c'est très vilain d'être jaloux".

Obs. de Jean-Jacques L. Agé de 10 ans à la première consultation le 17 Mai 1957, il est amené pour difficultés caractérielles, colères et tics. Antécédents personnels : accouchement difficile (épaule) et réanimation. A 4 ans, lymphoblastose durant laquelle il a été très choyé par son entourage. A 6 ans, lors de la naissance d'un frère, il a pleuré pendant trois jours. Cette notion de frustration plus que de jalousie d'ailleurs s'extériorise dans les tests projectifs. Le Q.I. est de 143. C'est un enfant renfermé, peu débrouillard, n'aimant pas les jeux et n'ayant pas d'amis, présentant en outre une certaine débilité motrice. On prescrit un traitement neuroleptique et on donne des conseils à la mère visant à diminuer son anxiété personnelle et à la "déculpabiliser".

Le 20 Novembre 1959, après deux ans où tout était allé bien, l'enfant est ramené pour terreurs nocturnes. Il a peur de s'endormir,

refuse de coucher seul, dort mal, répète le même cauchemar (un homme qui vent l'enlever). Notons que les parents ont fait dans l'année vingt voyages à Paris, pour consulter un "spécialiste allemand" (sans résultats) : l'enfant ne fait rien en classe, se fait battre par ses camarades ; il vit dans un rêve, dit l'instituteur. Une psychothérapie se révèle irréalisable pour des causes matérielles. De nouveau, un entretien avec la mère s'efforce d'atténuer ses tendances "castratrices" et son anxiété projetée sur cet enfant.

En Novembre 1960, on reçoit des nouvelles : amélioration relative.

Le 2 Janvier 1962, une lettre de la mère apprend la disparition des terreurs nocturnes, mais la scolarité est médiocre, le garçon s'intéresse tout particulièrement aux voyages qu'il accomplit seul ou avec ses parents : il est très heureux dans le train, calcule le trafic, note les trains rencontrés, apprécie les qualités de la voie, "ne pense plus qu'à ça" ... La mère pense l'orienter vers la S.N.C.F. plus tard, ce qui représente évidemment une utilisation positive de ce qu'il faut bien considérer au moins comme une névrose obsessionnelle !

Par contre, le diagnostic de psychose vraie n'a été porté chez aucun surdoué de la consultation. On peut se reporter au travail de A.L. ANNELL sur 46 enfants suédois "surdoués" examinés au Centre pédo-psychiatrique d'Upsala : 5 cas de psychose avaient été mis en évidence chez ces enfants dont l'âge moyen était relativement élevé : 4 schizophrénies et une psychose maniaco-dépressive. Le diagnostic différentiel est parfois difficile à faire chez les adolescents entre une psychose et un état prépsychologique pubertant. Il est fréquent que les enfants exceptionnellement doués éprouvent des difficultés à trouver des camarades et tendent à s'isoler. Leur non-maturation intellectuelle peut donner l'impression d'un manque du sens des réalités et d'un certain éparpillement qui peuvent s'accroître en crises à la puberté.

8. L'AVENIR DU SURDOUE

=====

1. Chez l'enfant de la consultation pédo-psychiatrique de la S.N.C.F.

a) L'enquête :

L'avantage que présente le milieu S.N.C.F. est qu'il est doté d'un service social et médico-psychologique organisé et efficace si bien que, pour chaque enfant, il y a eu en fait une prolongation de la consultation : il y a eu des contacts fréquents avec la famille des consultants, contacts établis soit sous forme épistolaire en demandant des nouvelles, soit par des contacts directs grâce aux visites faites au domicile des parents par les assistantes sociales. Toutes les relations établies ont été consignées dans le dossier ouvert lors de la première consultation. Si donc, un certain nombre d'enfants n'ont pas été présentés à nouveau, ce n'est pas faute d'encouragements car dans le courrier échangé il était demandé systématiquement aux parents s'ils désiraient un nouvel examen pour leur enfant. Il arrive même que l'on demande aux parents de ramener les enfants, grâce aux renseignements recueillis lors de ces échanges.

De plus, une enquête a été effectuée intéressant les 30 enfants surdoués qui ont été amenés avant l'année 1963 et une lettre a été envoyée à chacune des familles demandant des renseignements sur l'évolution de l'enfant. (Les 14 enfants vus ultérieurement et qui faisaient partie du même groupe n'ont pu être compris dans cette enquête, car on ne pouvait les considérer avec un "recul" suffisant).

Les renseignements demandés étaient formulés de manière vague et non avec un questionnaire précis : une entière latitude était ainsi laissée sciemment aux parents afin qu'ils puissent répondre sans contrainte ni dans la forme, ni dans le fond. Une première remarque : toutes les réponses ont été faites par les mères et il faut reconnaître que le désir de spontanéité de la part de celles-ci a été entièrement satisfait.

Mais au dépouillement, le nombre de réponses a été inférieur à l'attente, car sur les 30 lettres envoyées, treize réponses ont été finalement reçues ; finalement, car on ne s'est pas contenté d'une première absence de réponses. Des recherches supplémentaires ont été faites pour connaître les raisons de l'échec, et s'il s'était agi d'un changement d'adresse, par exemple, une seconde lettre a été envoyée. Ceci tient surtout au fait que, dans la S.N.C.F., les mutations pour promotion impliquent souvent des changements de résidence importants.

b) Les résultats de l'enquête :

- Parmi les treize réponses reçues, huit lettres mentionnent une guérison des troubles ayant motivé la consultation initiale. L'évolution de ces enfants avait été satisfaisante aussi bien du point de vue scolaire que du point de vue caractériel.

- Parmi les cinq autres réponses, pour trois enfants, il y avait persistance sans aucun changement de leurs troubles (surtout à type d'agressivité) après quelques années. Mais l'entourage de ces enfants l'accepte bien, les enfants donnant satisfaction à l'école ; les familles, malgré les offres qui ont été faites, ne désiraient pas de nouvelles consultations.

Le quatrième de ces enfants, qui présentait une névrose obsessionnelle, se trouvait toujours dans l'établissement qui lui avait été indiqué et le rapport transmis par l'équipe de rééducation avait conclu à un bon pronostic.

La cinquième lettre accusait une aggravation de l'état de l'enfant. Il s'agit de la fillette C. R., qui avait commis de nombreux vols pour lesquels son placement dans un établissement pour caractérielles avait été prescrit. La lettre venant de la mère était très revendicatrice, confirmant pour cette dernière le diagnostic de "petite paranoïaque". La mère avait d'ailleurs retiré son enfant de l'établissement contre tous les avis donnés.

c) Conclusions

1 1°) Parmi les 12 enfants, dont le motif principal était la paresse, le mauvais travail et l'inadaptation scolaire, sept ont fourni par la suite des résultats excellents et ont brillamment réussi dans leurs examens ; l'un d'eux est même devenu agrégé de l'Université.

Pour l'un, il n'a pas été possible d'obtenir de nouvelles.

Pour deux autres, les résultats deux ans plus tard étaient inchangés.

Un autre, bien qu'ayant suivi ses classes assez aisément, a échoué de nombreuses fois à ses examens et, à l'âge de 21 ans, se présentait une nouvelle fois à la seconde partie du baccalauréat.

Enfin, chez la dernière fillette, l'inadaptation scolaire s'est encore aggravée, si bien que son admission en internat a dû être conseillée. Mais la mère hyperprotectrice a retiré sa fille peu de temps plus tard.

On peut dire que, si le climat familial n'y fait pas obstacle, si les fautes éducatives ne sont pas trop prononcées ni trop probongées, le pronostic scolaire est bon. Le traitement médical qui corrige les petits troubles endocriniens, les asthénies ou les états d'excitation, la psychothérapie qui agit avec toute son efficacité chez ces enfants intelligents, les aideront à surmonter les problèmes que posent leur constitution et leur affectivité et qui sont à l'origine de leur inadaptation.

2°) Hormis un cas, pour lequel les problèmes affectifs étaient trop sérieux, tous les enfants dyslexiques et dysorthographiques ont pu surmonter leur handicap.

3°) Chez tous les enfants qui venaient pour des tics ou des troubles de type dysarthrique, ceux-ci avaient nettement régressé ou avaient disparu.

4°) Parmi les enfants amenés pour des troubles du caractère et du comportement, pour le quart d'entre eux, on ne dispose pas du recul nécessaire pour avoir une idée valable sur l'évolution de leurs troubles.

Chez neuf enfants, l'amélioration a été indiscutable ; ils ont suivi leur traitement et leur parent ont fait leur profit des consignes éducatives qui leur ont été prodiguées.

Malgré tout, l'évolution de quatre enfants laissait à désirer, dont les observations ont été résumées précédemment :

- C'est le cas pour la petite C. R. venue consulter en 1952 et en 1956 pour des vols d'opposition à la mère avec récidives.

- C'est celui de l'enfant P. G. suivi pendant 7 ans à la consultation et chez un spécialiste pour des troubles graves du caractère dus à une situation familiale inextricable et une succession de chocs affectifs graves qui se sont répétés durant toute l'enfance.

- C'est celui de Y. G. qui a été amené trois fois à la consultation durant quatre années pour opposition et inadaptation. Il s'est toujours

trouvé en situation conflictuelle avec sa famille et ses maîtres sauf au cours d'un séjour de deux ans en pensionnat durant lequel il semblait s'être bien adapté.

- C'est enfin celui du garçon G. D. amené trois fois à la consultation (la troisième fois dix ans après la première), enfant instable et opposant, orphelin de père, insécurisé et frustré.

On peut donc conclure que l'évolution de ces enfants a été en général favorable : leur intelligence a été un facteur positif d'adaptation. Les seuls cas pour lesquels l'inadaptation a demeuré, s'est fixée ou s'est aggravée se situent dans un noeud conflictuel familial insoluble (mésentente et séparation familiale, mère névrotique, absence du père), si bien que toutes leurs facultés sont mobilisées et rendues stériles par des problèmes affectifs. Il semble donc que l'enfant doué d'une intelligence très supérieure à la moyenne est capable de mieux résoudre les conflits qui ont donné naissance aux troubles de son comportement. La prise de conscience, que favorise la psychothérapie, est plus facile à réaliser chez cette catégorie d'enfants et contribue à la liquidation des conflits plus facilement et plus rapidement, et, l'ouverture sur d'autres domaines, ceux du savoir, permettent des investissements positifs vers d'autres "objets" que ceux fournis par le cadre familial.

2. Chez l'enfant du Centre d'Orientation Scolaire

Afin de connaître l'avenir des enfants vus au Centre d'Orientation Scolaire et de savoir dans quelles mesures les conseils pédagogiques et éducatifs donnés avaient été profitables, une enquête a été effectuée, intéressant 1 466 enfants vus au cours des années 1954 à 1956.

Un questionnaire a été envoyé aux parents de chaque enfant, accompagné d'une enveloppe en franchise pour la réponse. Les questions étaient :

- 1) Quel cycle d'études l'enfant a-t-il poursuivi ?
- 2) Quels diplômes a-t-il obtenu ?
- 3) A-t-il fait des études supérieures ? Lesquelles ?
- 4) Quelle est sa situation actuelle ?
- 5) Les conseils pédagogiques qui ont été donnés à la suite de l'examen ont-ils été profitables ?

Sur 1 466 envois, 222 sont revenus à l'expéditeur, si bien que 1 244 ont été effectivement reçus par les parents. La plupart des réponses sont parvenues au Centre durant le mois de Décembre 1962 et un petit nombre au cours de Janvier 1963. Le nombre total des réponses reçues durant les deux mois qui ont suivi l'envoi des questions était de 625, soit 50,24 % du total des demandes parvenues aux parents, résultat somme toute très satisfaisant.

Sur ces 625 dossiers, nous avons sélectionné ceux des enfants dont le Q.I. évalué au TERMAN était considéré comme très bon (c'est-à-dire se trouvant parmi les 6;7 % à partir du sommet de l'échelle). Nous avons trouvé exactement 43 dossiers, donc 6,8 % du total. L'enquête a donc touché le surdoué dans la même proportion que le "tout-venant".

Nous avons réuni dans un tableau divers renseignements recueillis lors de la consultation et lors de l'enquête afin de mettre en évidence l'évolution sociale et professionnelle de ces 43 enfants. Successivement peuvent être notés :

A. Divers renseignements notés lors de l'examen :

1. Le numéro du dossier :

Sont soulignés ceux dont le Q.I. situé dans le premier centile a été déjà envisagé lors de l'étude des surdoués vus au Centre d'Orientalisation, à savoir sept enfants, ce qui correspond d'ailleurs à la proportion normale.

2. Le sexe :

On comptait six filles pour trente-sept garçons, ce qui fait 14 % de filles pour 86 % de garçons.

3. L'âge, qui est compris entre 8 et 17 ans.

4. La profession du père :

La prédominance des milieux socio-économiques et culturels les plus favorisés est toujours évidente.

5. La fratrie et la place de l'enfant dans celle-ci :

Le nombre moyen d'enfants par famille est de 4,17.

6. Le motif de l'examen :

Les parents ayant à indiquer l'un ou plusieurs de ces motifs : orientation scolaire (O.S.), orientation professionnelle (O.P.), insuf-

fisance scolaire (I.S.) et caractère difficile (C.D.), la cause de l'examen était :

- dans 9 cas, l'insuffisance scolaire
- dans 10 cas, le caractère difficile
- dans 3 cas, ces deux motifs réunis,
- dans 2 cas, le motif n'était pas indiqué.

7. Les résultats scolaires indiqués par les parents au moment de l'examen :

- chez 4 enfants, ils étaient insuffisants
- chez 11 enfants, ils étaient médiocres
- chez 18 enfants, ils étaient moyens
- chez 8 enfants, ils étaient bons ou très bons.

Donc, si l'on tient compte du Q.I., les résultats étaient plutôt faibles dans l'ensemble.

8. Le nombre de classes redoublées :

A la première consultation, 13 enfants, soit environ le tiers, avaient redoublé une ou plusieurs classes.

9. Quatre enfants étaient dyslexiques et il ne semble pas que cette affection ait été pour eux une gêne insurmontable.

B. Pour les tests, ont été appliqués les mêmes critères que pour le Terman de répartition en cinq classes normalisées, pour chaque âge et chaque sexe.

1. Le Q.I. (Terman) le plus élevé était de 183 chez une fillette de 11 ans,

2. Au D₄₈, les résultats étaient :

- faibles, chez 2 enfants,
- moyens, chez 10 enfants,
- bons, chez 12 enfants,
- très bons, chez 9 enfants,
- inconnus, chez 10 enfants,

3. Au KOHS, les résultats étaient :

- 2 fois faibles
- 10 fois moyens
- 20 fois bons

N° du Dossier	SEXE	Age	Profession du Père	PLACE dans la FRATRIE	Motif de l'examen	RESULTATS SCOLAIRES	NOMBRE DE CLASSES REDOUBLEES	TESTS			ENQUETE				
								TERMIN	DIAG	Kohs C.I.	CLASSE	AGE LORS de l'ENQUETE	SITUATION	DIPLOMES OBTENUS	Travail au moment de l'enquête
2487	M	14	Professeur	2°/3	I.S.O.S.	méd	1	130		117	M	22	ét	BEI	
2560	M	12	Industriel	4°/4	O.S.	TB		137	TB	149	B	20	ét	BacII	Maths spé
2587	M	13	Agricult.	4°/6	O.S.	moy		138	M	126	M	21	ét	BacII	2° A. Droit
2600	M	14			I.S.		?	133	M	137	B	22	ét	BacII	2° A. Polyt.
2725	F	13	Empl.com.	1°/3	O.S.	méd		142	M	154	TB	21	pr	BacII	1° A. Droit
<u>2760</u>	M	16		4°/7	I.S.O.S.	méd	1	125	M	132	B	24	pr	BEI	Inspect. IBM
2855	M	17	Ingénieur	2°/6	O.S.O.P	retar.	2	121	F	121	B	25	pr	BEI	Compt. Indu
2860	M	13	Publiciste	4°/6	O.S.	moy		135	M	156	TB	21	ét	BacII	Propé scien
<u>2868</u>	F	11	Direct.com.	3°/3	C.D.	TB		183	B	102	M	19	ét	BacII	1° A./Droit
<u>2906</u>	M	16	Chefs. PTT	1	?	retar	2	125	M	122	B	24	pr	CAP	?
2919	M	15	Médecin	1°/6	O.S.	moy		127	M	87	F	23	ét	BacII	2° A. Navale
2968	M	12	Pr Sorbon.	6°/7	I.S.	méd		138	B	141	B	20	ét	BacI	Maths Elem
2976	M	9	Bijoutier	1°/5	C.D.	moy		148		127	M	17	ét	BacI	Philo
2991	M	12	mère ingén.	1	O.S.I.S.	méd	1	141	B	137	B	20	ét	BacII	SciencesPo
3004	M	13	Industriel	1	O.S.	méd	1	139	TB	126	M	20	ét	BacI	?

N° du dossier	SEX	Age	Profession du Père	Place dans la fratrie	Motif de l'examen	RÉSULTATS SCOLAIRES	NOM et de CLASSES REPOURTES	TESTS			ENQUETE					
								TERMAN	049	Kohs Q.I.	CLASSE	AGE lors de l'enquête	SITUATION	DIPLOMES OBTENUS	Travail au moment de l'enquête	OTEXIE
3054	M	14	décédé	4°/4	O. S. I. S.	moy		133	F	139	B	22	ét	BacII	2° A Sc. Eco	
3067	M	14	Empl. assu.	3°/5	C. D.	moy	1	131	TB	145	TB	22	ét	BacII	2° A. Droit	
3073	M	12			O. S. O. P.	bon		138	TB	144	B	20	ét	BacII	M. G. C.	
3076	M	12	Architecte	2°/2	IS, CD, OS	moy		143	M	155	B	20	ét	?	?	
3088	M	13	Médecin	2°/4	O. S. O. P.	bon		139	M	146	B	21	ét	BacII	P. C. B.	
3486	M	8	Industriel	1°/3	O. S.	moy		137				15	co			
3620	M	13	Ingénieur	7°/10	O. S. I. S.	moy		140		130	B	20	ét	BacI	?	
3622	M	13	Restaurat	1°/3	I. S. C. D.	méd	1	134		125	M	20	pr	CAP	Coif/dames	
3640	M	13	Commerç.	1°/6	I. S.			142	TB	149	B	20	ét	BacII	?	
3712	F	11	Ingénieur	1°/3	O. S. C. D.	méd		146	TB	134	B	18	ét			
3727	F	13	Entrepren.	1	O. P.	moy		140	B	138	B	20	?	BacII	?	
3736	M	13	Ingénieur	1°/7	C. D.	bon		143	B	134	B	20	ét	BacII	1° A. H. E. C	
3764	M	15	Emplo. com	1°/5	O. S.	moy	1	137		A94	B	22	pr	/	Ag tech com	
3766	M	11	Direct école	1°/3	O. S.	moy		137				18	ét	BEPC		dys

N° du Dossier	SEXE	Age	Profession du Père	PLACE dans la FRATRIE	Motif de l'examen	RESULTATS SCOLAIRES	NOMBRE de CLASSES REDOUBLES	TESTS				ENQUETE				
								TERMAN	D48	Kohs Q.I.	CLASSE.	AGE lors de l'enquete	SITUATION	DIPLOMES OBTENUS	Travail au moment de l'enquete	DYSLEXIE
3822	M	9	Notaire	9°/9	C.D.	bon		163		223	TB	16	co	BEPC		
3840	M	12	Médecin	2°/4	O.S.	moy	1	141	M	134	B	19	et	BacI	Philo	
3842	F	13	Chirurgien	1°/5	O.S.O.P.	méd	1	131	B	111	M	20			Maladie	
3856	F	11	Direct/soc.	2°/3	O.S.C.D.	méd		139	TB	156	TB	17	co			
3857	M	9	Dentiste	2°/5	C.D.	TB		147	B	99	F	15	co	BEPC		dys
3886	M	12	Avoué	2°/4	O.S.C.D.	moy		138	B	126	M	18	et	BacII	Pharmacie	
3906	M	13	Fonctionnai	1°/1	O.S.I.S.	reta.	1	139	B	154	TB	19	et	BEPC		
3912	M	15	Ingénieur	2°/3	O.S.	méd		127	B	A88	M	21	et	BacII	Architect.	
3940	M	11	?	1°/1	C.D.	AB		143		130	B	17	?	BEPC		
3945	M	12	Entrepren.		?	moy		145	B	163	TB	18	et	BacII	1°A. Médec.	
4051	M	13	décédé	1°/1	O.S.O.P.	TB		143	TB	A79	M	19	et	BacII	PropéHist.	
4344	M	12	Archiv./ch.	1°/1	O.S.	moy		146	TB	173	TB	18	et	BacI	Bacc II	dys
4368	M	12	Direct;/ven	9°/9		moy	1	147	M	148	B	18	et	BacII		dys
4381	M	8	Ingénieur	4°/7	I.S.C.D.	méd		143				14	co			

- 8 fois, très bons
- 3 fois, inconnus

Les corrélations entre les résultats au Terman avec ceux du D 48 et surtout du KOHS sont donc nettement positives.

C. L'enquête (effectuée 6 à 8 ans plus tard)

1. L'âge moyen des sujets au moment de l'enquête était de 20 ans, les extrêmes étant de 14 et 25 ans.

2. Le devenir de ces sujets :

. Chez les 36 sujets dont l'âge au moment de l'enquête était de 18 ans et plus :

- 20 étaient titulaires des deux parties du baccalauréat et poursuivaient leurs études en facultés ou dans les grandes écoles.
- 5 préparaient la deuxième partie du baccalauréat.
- 2 (âgés de 18 et 19 ans) qui avaient été reçus au B.E.P.C., étaient toujours écoliers.
- 1 avait été reçu au B.E.I.
- 5 autres exerçaient déjà une profession (l'un titulaire du C.A.P. et du B.E.I., est devenu inspecteur IBM ; un autre, titulaire du C.A.P. et du B.E.I., est comptable industriel ; un troisième est agent technique commercial ; pour le quatrième, nous savons seulement qu'il est titulaire d'un C.A.P. ; le cinquième, qui avait un Q.I. de 134 à l'âge de 13 ans, est devenu coiffeur pour dames).

. Parmi les 7 sujets dont l'âge au moment de l'enquête était inférieur à 18 ans :

- 1 avait son premier baccalauréat.
- 6 étaient encore collégiens (parmi eux, 3 avaient leur B. E. P. C.).

3. Il est intéressant de considérer les réponses des parents à la cinquième question de l'enquête : "Les conseils pédagogiques qui ont été donnés, ont-ils été profitables ?".

Les réponses ont été réparties en favorables (F), nuisibles (N), indifférentes (Ind.).

Pour ces 43 enfants, trois fois seulement les conseils avaient été considérées comme nuisibles et cinq fois comme indifférents.

alors que pour les enfants de Q.I. moyen (c'est-à-dire situé de part et d'autre de la moyenne, comprenant 28,2 % du total), les résultats étaient respectivement :

- profitables dans 58 % des cas,
- nuisibles dans 13 % des cas,
- indifférents dans 29 % des cas.

Différentes conclusions peuvent être tirées de ces données ;

. Une minorité seulement des enfants doués avaient eu des résultats scolaires brillants. Par contre, nombreux étaient ceux dont les résultats, compte-tenu de leurs possibilités, étaient insuffisants. En général, les enfants n'étaient pas en avance dans la marche de leurs études.

. Par contre, la grande majorité des sujets ayant plus de 20 ans au moment de l'examen avaient brillamment passé le cap des baccalauréats et poursuivaient leurs études dans l'enseignement supérieur. Les autres étaient, à une ou deux exceptions près, nantis de diplômes professionnels et exerçaient une profession d'un niveau social assez élevé. Le pronostic a donc été bon et on peut dire que la plupart des enfants bien doués ont réussi.

. Les conseils pédagogiques donnés lors de l'examen psychologique ont été plus efficaces que chez l'enfant d'intelligence moyen. Il faut noter d'ailleurs que la plupart des parents étaient conscients de leurs responsabilités et animés de soucis éducatifs. Ces résultats montrent la réalité du rôle de la famille dans la réussite socio-professionnelle et l'importance d'une tradition éducative ferme et vigilante de la part des parents. Ceci montre aussi que les enfants surdoués font leur profit, mieux que quiconque, des valeurs éducatives, face positive du négatif précédemment souligné par nos résultats de consultation.

9. EN CONCLUSION

=====

L'étude systématique du "surdoué" a été faite par TERMAN aux Etats-Unis de façon assez complète. Mais, en France, peu de travaux ont été effectués à son sujet ; la grande enquête utilisant le test mosaïque, faite auprès des enfants de l'enseignement primaire et secondaire, n'aborde que quelques points du vaste problème.

A la base de notre étude, nous disposons des dossiers des enfants examinés à la Consultation de psychiatrie infantile de la S.N.C.F., qui offre plusieurs avantages : le "recrutement" touche un milieu étendu, les enfants en question ont subi un ou plusieurs examens psychologiques et médicaux approfondis, les sujets ont pour la plupart pu être suivis durant de longues années grâce aux correspondances échangées, aux visites des assistantes sociales et à l'enquête effectuée en 1962 auprès de tous les "surdoués".

Une autre source intéressante nous est fournie par le Centre d'Orientalisation Scolaire, nettement différente de la précédente à la fois par le milieu envisagé (déjà pratiquement présélectionné) et par les causes qui ont motivé l'examen. (Les motifs qui amènent à demander les conseils du psychologue sont évidemment très différents de ceux qui obligent à consulter le neuro-psychiatre).

A moins de s'entourer de grandes précautions pour définir exactement toutes les composantes des milieux, des "populations" envisagées, ce qui en l'occurrence est très difficile, on ne peut accorder aux résultats une quelconque valeur statistique. Cependant, on peut tenter, de l'étude des différents dossiers de la Consultation de psychiatrie infantile et des données générales du Centre d'Orientalisation, de tirer certaines conclusions susceptibles de donner une idée sur les problèmes psychopathologiques du surdoué.

Si l'on envisage les enfants surdoués vus à la consultation de la S.N.C.F., on peut dire que leur proportion est nettement inférieure, dans la

clientèle envisagée, à celui d'une proportion de "tout-venant", compte-tenu des corrections nécessaires pour corriger l'erreur qu'introduit la présence d'enfants débiles et plus ou moins psychopathes. Si l'on envisage, par contre, la clientèle du Centre d'Orientation Scolaire, qui présente souvent des problèmes d'ordre éducatif fréquemment difficiles à résoudre par les parents, le pourcentage d'enfants surdoués est très élevé. La grande différence des deux "milieux" envisagés interdit de faire trop grand parallélisme entre les résultats que l'on pourrait en tirer. ON peut, néanmoins, en déduire que, si les enfants surdoués présentent souvent des difficultés d'ordre caractériel, un comportement susceptible d'inciter les parents à demander une aide ou des conseils extérieurs, les difficultés sont moins graves et mieux supportées chez les surdoués que chez les enfants d'intelligence normale.

Il ressort avant tout que les troubles du comportement présentés par les enfants doués d'une intelligence supérieure à la moyenne sont superposables aux troubles présentés par les enfants normalement doués. Les proportions par rapport à l'âge et au sexe sont sensiblement égales dans les deux catégories, ainsi que les motifs de consultations neuro-psychiatriques.

Nous avons envisagé l'attitude du surdoué devant l'école et nous avons vu que le surdoué n'utilise pas toujours au mieux ses possibilités intellectuelles pour fournir les excellents résultats scolaires que l'on aurait été en droit d'attendre de leur part. Au contraire, pour un grand nombre de surdoués, aussi bien du Centre d'Orientation que de la Consultation psychiatrique, les mauvais résultats étaient le principal motif de l'examen. Parfois, le mauvais travail a pour origine le niveau même, très élevé, de l'intelligence qui sous-alimentée ne trouve pas à se satisfaire. Mais, dans pratiquement tous les cas observés, les obstacles au travail sont les mêmes que chez tous les enfants d'intelligence normale, soit qu'ils tiennent à des facteurs constitutionnels défavorables, soit qu'ils aient à leur origine une mauvaise liquidation des problèmes affectifs primitifs. Si l'affectivité demeure immature, l'intelligence, même si elle est précocement et vive, restera non investie et latente.

Lorsque l'on envisage les cas d'inadaptation chez le surdoué, les réactions les plus fréquemment rencontrées sont l'instabilité et l'opposition. Tout dépend, là encore, de la constitution, du caractère de l'enfant et de l'environnement, de l'éducation. Grande est l'importance du milieu familial, à tous les stades du développement. C'est dans les milieux sociaux les plus favorisés, les milieux culturels les plus évolués que l'on rencontre le plus de surdoués. C'est au cours des premières années de la vie que, aidé par

les stimulations extérieures, l'intelligence se développe de façon optimale ; mais, plus tard aussi, l'influence du milieu demeurera primordiale : la grande majorité des cas d'inadaptation observée chez le surdoué se trouve dans le cadre des familles désunies, dissociées ou en état de conflit latent ; chacun possède au départ un potentiel de maturation qui est dû à toute la lignée ancestrale et dont l'inégalité s'inscrit dans la morphologie comme dans le caractère. Il n'est rien de moins bien partager que l'intelligence. A ce "potentiel de maturation", des parents sans noeud conflictuel et pourvus d'un bagage culturel harmonieux peuvent donner un supplément d'impulsion considérable. Et il est malheureusement vrai que, dans notre forme actuelle de société, cela n'est possible qu'à un certain degré d'aisance financière.

L'enquête effectuée sur les enfants vus à la consultation de psychiatrie infantile, a montré l'évolution favorable d'une grande partie des consultants. La plupart ont liquidé leurs problèmes affectifs, leurs handicaps (dyslexie, dysarthrie) et ont réussi ultérieurement dans leurs études. Si, dans certains cas, les troubles présentés par les consultants n'ont été ni complètement, ni définitivement liquidés, les aspects extérieurs se sont atténués et les familles font moins cas des troubles du comportement et s'en accommodent si les enfants par ailleurs les gratifient de succès scolaires.

L'intelligence est sans doute un facteur positif d'adaptation pour des enfants présentant des troubles caractériels. Tout se passe dans beaucoup de cas comme si l'enfant surdoué était capable d'un élargissement de ses relations objectales et comme si leur investissement dans le monde des idées rendait mieux possible un retour de la personnalité à l'équilibre.

Les enfants surdoués vus au Centre d'Orientation Scolaire n'étaient pas spécialement en avance dans leurs études, leurs résultats scolaires étaient loin d'être toujours satisfaisants ; mais l'enquête effectuée plusieurs années plus tard a mis en évidence, dans la grande majorité des cas, la réussite sociale et professionnelle ultérieure de ces enfants.

Une remarque que suggère l'évolution nettement favorable des enfants ayant un Q.I. élevé est que ce résultat est un argument en faveur de la validité du test envisagé, validité que confirment d'ailleurs les corrélations assez étroites entre le test de Terman et les autres tests de niveau.

Si, comme l'ont montré différentes enquêtes, la carrière du surdoué présente des risques que les facteurs de la pression sociale surtout semblent créer, son avenir peut-être malgré tout envisagé avec optimisme. L'intelligence est peut-être une arme à double tranchant, mais il est nécessaire d'être armé pour triompher des obstacles.

Tout enfant doit subir une longue évolution avant de parvenir à l'âge adulte ; il est rarement profitable de brûler les étapes ceci explique en partie pourquoi aucune solution ne s'est imposée avec beaucoup de force pour donner une éducation spéciale au surdoué. Car l'enfant surdoué est avant tout un enfant,

BIBLIOGRAPHIE

1. L'enquête de Standford : "Genetic studies of genius"
I vol. Terman
II vol. Burks, Jensen, Terman
III vol. Cox
IV vol. Terman
Université Press
2. Amado Levy-Valensi (Mme)
Enfance IX-56
3. Ansell (A.L.)
"Les problèmes psychologiques et psychiatriques chez les enfants surintelligents" A Crianca Portuguesa 1960.
4. De Craeker
"Les enfants intellectuellement doués" P.U.F.
5. Fournier
"Pour une meilleure adaptation sociale des enfants surdoués".
6. Girard & Bastide
"Niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire" (enquête "mosaïque") T.II Ch. X
7. Kohler & Maer
"Etude longitudinale des troubles du comportement chez les enfants surintelligents" Communication à la Société neuro-psychiatrique de la région lyonnaise. 27-1-63.
8. Kohler & Maer
"L'avenir des enfants surdoués" Sauvegarde de l'enfance Sept-Oct. 1963.
9. Kohler
"Les déficiences intellectuelles" P.U.F. 1963.

10. KOUPERNIK
"Splendeur et misères des têtes de classes" Revue de médecine Oct. 1960
11. LEBOVICI
"L'avenir psychopathologique des enfants surdoués" Revue de la neuro-psychiatrie et d'hygiène mentale de l'enfance Mai-Juin 1960 N°5-6
12. POROT
"L'enfant et les relations familiales" P.U.F.
13. ZAZZO
"Le devenir de l'intelligence" Paris P.U.F.

TABLE DES MATIERES

1.	<u>Historique</u>	pages 13 à 16
	Période préscientifique	
	Période scientifique	
	Réalisations	
2.	<u>Comment définir l'enfant surdoué ?</u>	pages 17 à 21
3.	<u>Répartition des enfants surdoués</u>	pages 22 à 28
	Valeur de l'échantillonnage de la consultation pédo-psychiatrique	
	Proportion des enfants surdoués examinés à la consultation	
	Comparaison avec la population du centre d'orientation scolaire	
4.	<u>Bilan des surdoués vus à la consultation pédo-psychiatrique de la S.N.C.F.</u>	pages 29 à 32
	Le milieu socio-économique	
	Le sexe	
	Age réel et âge morphologique	
	Les motifs de la consultation	
	La conduite tenue	
5.	<u>Les surdoués vus au Centre d'Orientation Scolaire</u>	pages 33 à 43
	Le niveau social	
	Le nombre d'enfants par famille	
	Les motifs de l'examen psychologique	
	Les tests	
6.	<u>Les surdoués et l'école</u>	pages 44 à 55
	Les aperçus des travaux antérieurs	
	Comment travaillent les surdoués du C.O.S. et de la C.P.P.	
	Difficultés scolaires du surdoué et facteurs pédagogiques	
	" et facteurs éducatifs et affectifs	
	" et facteurs constitutionnels	
	Conclusions	

7. Le surdoué inadapté pages 56 à 67

Les facteurs constitutionnels pathologiques
Les milieux nocifs
Les surdoués avec difficultés de structuration temporo-spatiale
Les manifestations caractérielles du surdoué
La délinquance du surdoué
Les névroses et les psychoses du surdoué

8. L'avenir du surdoué pages 68 à 78

Chez l'enfant de la consultation pédo-psychiatrique
a) l'enquête
b) les résultats
c) les conclusions
Chez l'enfant du Centre d'Orientation Scolaire

9. En conclusion pages 79 à 84

Conclusions
Bibliographie

L'ENFANT SURDOUE
=====
ET
=====
SON ADAPTATION SCOLAIRE & SOCIALE
=====

CONCLUSIONS
=====

Notre étude a porté sur l'enfant surdoué et son adaptation scolaire et sociale. Nous avons utilisé, pour cela, les surdoués de la Consultation Pédo-psychiatrique de la S.N.C.F. que nous avons comparés avec un milieu d'enfants déjà plus ou moins "préselectionné" fourni par le "Centre d'Orientation Scolaire".

1. Il ressort de cette enquête que :

- a) Les enfants envisagés se recrutent en plus grande partie dans les milieux sociaux les mieux favorisés.
- b) L'âge morphologique de ces enfants est, en moyenne, plutôt en avance.
- c) La proportion des surdoués à la Consultation psychiatrique est faible ; par contre, est relativement importante au C.O.S.
- d) Au C.O.S., le nombre moyen des enfants par famille de surdoués est supérieur à la normale.
- e) Il y a une corrélation positive évidente entre les bons résultats au test de TERMAN et aux autres tests d'aptitude, argument en faveur de la validité de ces tests.

2. L'adaptation scolaire du surdoué n'est pas nécessairement parfaite ; le tiers d'entre eux avaient redoublé des classes. Le mauvais rendement scolaire des surdoués a pour cause une inadaptation au programme et les problèmes créés par des conflits familiaux. Il n'y a pas de problèmes spécifiques par rapport à l'enfant d'intelligence moyenne.

3. L'étude "casuistique" des surdoués inadaptés met en évidence l'origine familiale prédominante de ces inadaptations. Se trouvent pour la plupart dans un contexte familial nettement défavorable (mère "castratrice", père absent, etc...), ils ne peuvent dépasser leurs problèmes affectifs primitifs et investir leur "libido" dans des domaines où la supériorité de l'intelligence trouverait à se déployer.

4. Deux enquêtes effectuées à plusieurs années d'intervalle dans les deux collectivités ci-dessus mentionnées ont montré l'évolution favorable de la plupart des consultants aussi bien dans le domaine du comportement social et familial que dans le domaine scolaire. L'intelligence est donc un facteur positif d'adaptation, dans la mesure où elle offre justement un champ d'investissement plus vaste à la "libido".

Le Président de la Thèse :

Pr DECHAUME

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 14 Février 1964

Vu, le Doyen :

J.F. CIER

Le Recteur, Président du
Conseil de l'Université,

Pierre MARIE

